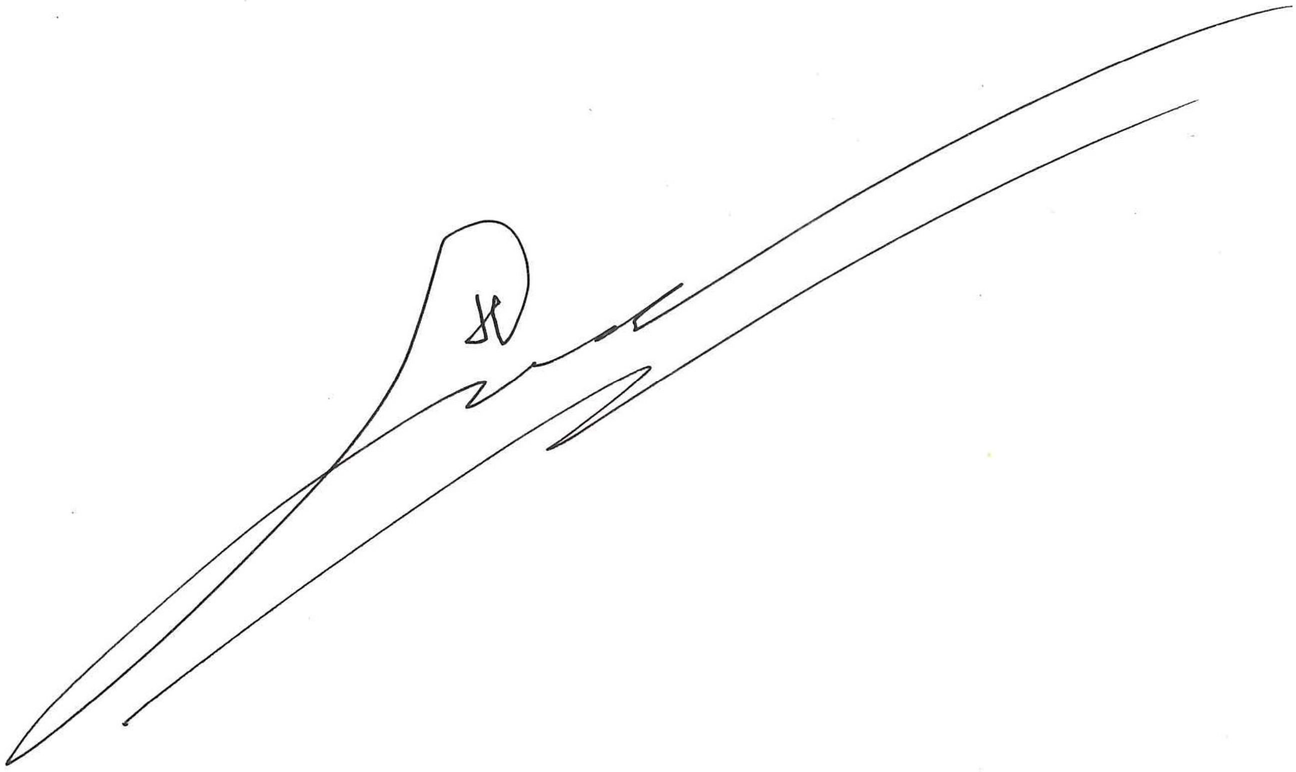
CHỦ BIÊN PGS.TS. TRẦN QUỐC BẢO

# LÝ LUẬN CƠ BẢN Y HỌC CỔ TRUYỀN

DÙNG CHO SAU ĐẠI HỌC

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



Chủ biên: PGS.TS. TRẦN QUỐC BẢO

# LÝ LUẬN CƠ BẢN Y HỌC CỔ TRUYỀN

**DÙNG CHO SAU ĐẠI HỌC**

***(Tái bản lần thứ hai có sửa chữa bổ sung)***

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2019

**CHỦ BIÊN:**

***PGS.TS. Trần Quốc Bảo***

Nguyên Chủ nhiệm Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện Quân y

**THAM GIA BIÊN SOẠN:**

***PGS.TS. Trần Quốc Bảo***

***BSCKII. Mai Thị Thanh Bình***

Nguyên giảng viên Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện Quân y

***BSCKII. Huỳnh Nguyễn Lộc***

Viện trưởng Viện Y dược học dân tộc - thành phố Hồ Chí Minh

# LỜI NÓI ĐẦU

Y học cổ truyền giữ vị trí quan trọng trong công cuộc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Đảng và Nhà nước luôn quan tâm đến phát triển y học dân tộc và có những định hướng để xây dựng y học Việt Nam mang tính hiện đại, dân tộc và đại chúng.

Trong những năm qua, công tác đào tạo bác sĩ chuyên ngành Y học cổ truyền đã có những chuyển biến vững chắc cả về nội dung chương trình khung và đội ngũ cán bộ giảng viên. Các giảng viên chuyên ngành Y học cổ truyền tham gia đào tạo cho nhiều đối tượng; trong đó có bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa định hướng, chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, thạc sĩ và tiến sĩ y học cổ truyền. Nhằm đáp ứng nhu cầu đào tạo sau đại học, chúng tôi đã biên soạn cuốn Lý luận cơ bản y học cổ truyền, xuất bản năm 2010. Trải qua nhiều năm giảng dạy, căn cứ theo nội dung chương trình đào tạo và cập nhật kiến thức, chúng tôi tiến hành chỉnh sửa và bổ sung nhằm phục vụ bạn đọc tốt hơn.

Giáo trình tái bản lần này gồm hai phần: phần 1 gồm 9 chương, khái quát hệ thống lý luận y học cổ truyền ứng dụng trong y học; phần 2 gồm 8 chương, đi sâu phân tích, tổng hợp những lý luận giúp cho các bác sĩ tiến hành biện chứng luận trị trên lâm sàng.

Trong quá trình biên soạn, chỉnh lý và bổ sung giáo trình khó tránh khỏi thiếu sót, rất mong bạn đọc đóng góp ý kiến để giáo trình được hoàn thiện hơn trong những lần tái bản sau.

***Các tác giả***

# MỤC LỤC


| | | |
|---|---|---|
| Lời nói đầu | | 3 |
| | **Phần 1: Học thuyết cơ bản** | 7 |
| Chương 1 | Sơ lược lịch sử phát triển y học cổ truyền và phương hướng kết hợp hai nền y học | 8 |
| Chương 2 | Học thuyết âm dương | 18 |
| Chương 3 | Học thuyết ngũ hành | 36 |
| Chương 4 | Học thuyết tạng tượng | 53 |
| Chương 5 | Khí huyết tinh tân dịch | 114 |
| Chương 6 | Học thuyết kinh lạc | 141 |
| Chương 7 | Nguyên nhân bệnh | 193 |
| Chương 8 | Cơ chế bệnh sinh | 235 |
| Chương 9 | Nguyên tắc điều trị | 325 |
| | **Phần 2: Chẩn đoán y học cổ truyền** | 347 |
| Chương 10 | Tứ chẩn | 348 |
| Chương 11 | Bát cương | 380 |
| Chương 12 | Biện chứng nguyên nhân bệnh | 400 |
| Chương 13 | Biện chứng khí huyết tân dịch | 412 |
| Chương 14 | Biện chứng bệnh tạng phủ | 433 |
| Chương 15 | Biện chứng lục kinh | 486 |
| Chương 16 | Biện chứng vệ khí doanh huyết | 500 |
| Chương 17 | Biện chứng tam tiêu | 513 |
| Tài liệu tham khảo | | 522 |

# Phần 1

# NHỮNG HỌC THUYẾT CƠ BẢN CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN

# Chương 1
# SƠ LƯỢC LỊCH SỬ Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM VÀ PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

## 1. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

### 1.1. Thời kỳ dựng nước (thời Hùng Vương, 2900 năm trước công nguyên)

Thời kỳ này y học cổ truyền còn mang tính chất truyền miệng.

- Theo các truyền thuyết lưu lại thì tổ tiên ta đã có ý thức phòng bệnh: đào giếng lấy nước, dùng lửa để nấu chín thức ăn và sưởi ấm; dùng gừng, riềng để làm gia vị và chữa bệnh; nhuộm răng đen để bảo vệ răng...

- Đời Thục An Dương Vương có lương y Thôi Vỹ đã dùng pháp cứu để chữa bệnh lao hạch ở cổ.

- Theo Long úy bí thư chép lại: đến đầu thế kỷ II trước công nguyên đã có hàng trăm vị thuốc được phát hiện và sử dụng ở nước ta như cát căn, sen, quế... và dùng quả sử quân tử để tẩy giun...

### 1.2. Thời kỳ đấu tranh giành độc lập lần thứ nhất (năm 111 trước công nguyên đến năm 938 sau công nguyên)

Đây là thời kỳ kéo dài khoảng 1000 năm, đất nước ta bị phong kiến phương Bắc đô hộ nhưng cha ông chúng ta vẫn tiếp tục phát huy nền y học dân tộc, đồng thời không ngừng tiếp thu nền y học của Trung Quốc giao lưu sang ta.

- Các vị thuốc quý và hiếm của Việt Nam được đưa sang Trung Quốc như đồi mồi, tê giác, xạ hương, sa nhân, hồi...

- Một số thầy thuốc Trung Quốc cũng sang Việt Nam chữa bệnh như Đổng Phụng, Lâm Thắng...

### 1.3. Thời kỳ độc lập (939 - 1406)

Thời kỳ này gồm các triều đại Ngô, Đinh, Lê, Lý, Trần, Hồ.

#### *1.3.1. Thời nhà Ngô*

Năm 938 Ngô Quyền chiến thắng quân Nam Hán đã mở ra kỷ nguyên độc lập cho đất nước, nhưng cho đến nay chúng ta vẫn chưa tìm được các tài liệu ghi chép về tình hình y học thời kỳ này.

### *1.3.2. Thời nhà Lý (1010 - 1224)*

- Đã có tổ chức Ty Thái y để bảo vệ sức khỏe cho vua quan trong triều; tổ chức trồng cây thuốc để chữa bệnh cho nhân dân (di tích còn lại ở xã Đại Yên thuộc quận Ba Đình, Hà Nội).

- Ngoài các phương pháp chữa bệnh bằng thuốc, châm, cứu... thì phương pháp chữa bệnh bằng tâm lý cũng được chú trọng. Năm 1136 lương y Nguyễn Chí Thành (ở Gia Viễn, Ninh Bình) đã chữa bệnh bằng tâm lý liệu pháp cho Lý Thần Tông, sau đó ông đã được phong làm quốc sư.

### *1.3.3. Thời nhà Trần (1225 - 1399)*

- Triều đình thời này có tổ chức Viện Thái y để chữa bệnh cho vua quan trong triều, đồng thời có chính sách phát thuốc cho dân ở vùng có dịch.

- Tổ chức trồng và thu hái thuốc cung cấp cho quân đội để chống lại cuộc xâm lược của quân Nguyên - Mông...

- Một số danh y và tác phẩm còn lưu lại đến nay:

+ Phạm Công Bân, còn gọi là Phạm Bân (không rõ năm sinh, năm mất), quê ở xã Tứ Minh, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương. Ông là danh y nổi tiếng thời vua Trần Anh Tông (1293 - 1314) và được vua phong chức Thái y lệnh (một chức quan ngự y). Ông đã nêu cao y đức, tự bỏ tiền ra xây dựng nơi chữa bệnh và phát thuốc cho nhân dân.

+ Tuệ Tĩnh: Tên là Nguyễn Bá Tĩnh, quê làng Nghĩa Phú, tổng Văn Thai, huyện Cẩm Giàng, phủ Thượng Hồng, tỉnh Hải Dương (nay là xã Cẩm Vũ, Cẩm Giàng, Hải Dương). Ông sinh vào thời nhà Trần (1225 - 1399), năm 22 tuổi thi đậu Thái học sinh dưới triều Trần Dụ Tông, niên hiệu Thiệu Phong thứ 10 (1351) nhưng ông không ra làm quan mà đi tu, chuyên làm thuốc chữa bệnh cho nhân dân. Năm 55 tuổi (1385), ông bị bắt đi cống cho nhà Minh ở Trung Quốc. Sang Trung Quốc, ông giữ chức Y tư cửu phẩm và nổi tiếng là thầy thuốc giỏi. Ông là người đầu tiên nêu cao khẩu hiệu "Nam dược trị Nam nhân" và được người đời sau coi là vị thánh thuốc nam. Tác phẩm của ông để lại gồm:

• Bộ sách "Nam dược thần hiệu" do Hòa thượng Bản Lai chùa Hồng Phúc ở Trung Đô (phố Hòe Nhai, dốc Hàng Than, Hà Nội) biên tập, bổ sung và in lại năm 1761. Cuốn Bản thảo dược tính gồm 10 quyển viết về 499 vị thuốc có ở trong nước và 3932 bài thuốc để chữa 184 chứng bệnh thuộc 10 khoa lâm sàng.

• Quyển "Hồng nghĩa giác tư y thư" (do Thái y viện đời vua Lê Dụ Tông in năm 1717, tái bản năm 1723): quyển thượng gồm Nam dược quốc ngữ phú (danh từ dược

học 590 vị thuốc nam), Trực giải chỉ Nam dược tính phú (220 vị thuốc Nam) và một thiên Y luận về lý luận cơ bản.

• Thập tam phương gia giảm, phụ Bổ âm đơn và Dược tính phú (242 vị) bằng chữ Hán gồm 13 bài thuốc cổ phương gia giảm và bài Bổ âm đơn do tác giả sáng chế để điều trị bệnh ngoại cảm, ôn dịch và nội thương tạp bệnh; sau này được dịch ra chữ Nôm và in trong cuốn Hồng nghĩa giác tư y thư, quyển hạ tái bản năm 1723.

+ Chu Văn An (1329 - 1370) là người xã Thanh Liệt, Thanh Trì, Hà Nội. Ông đã để lại nhiều tư liệu về bệnh án chữa bệnh; sau này con cháu ông đã ghi lại thành cuốn Y học yếu giảo tập chú (năm 1466, bổ sung vào năm 1856).

#### *1.3.4. Thời nhà Hồ (1400 - 1406)*

Triều đình lúc này vẫn tiếp tục đẩy mạnh việc chữa bệnh cho nhân dân, xây dựng các cơ sở chữa bệnh, tăng cường việc sử dụng châm cứu để chữa bệnh.

Danh y thời này có Nguyễn Đại Năng người xã Hiệp Am, Kinh Môn, Hải Dương. Ông phụ trách Bộ thư quảng tế, chuyên tổ chức các cơ sở chữa bệnh cho nhân dân. Ông viết cuốn Châm cứu tiệp hiệu diễn ca, trong đó nêu kinh nghiệm dùng 120 huyệt để chữa trên 100 chứng bệnh thường gặp.

### 1.4. Thời kỳ đấu tranh giành độc lập lần hai (1407 - 1427)

Nước ta bị phong kiến nhà Minh xâm lược. Chúng tiêu hủy sách của cha ông ta, vơ vét thuốc men và bắt các danh y về Trung Quốc. Do vậy, đến nay chúng ta vẫn chưa tìm thấy các tài liệu về y học của thời kỳ đó.

### 1.5. Thời kỳ độc lập (1428 - 1876: triều đại hậu Lê, Tây Sơn, Nguyễn)

#### *1.5.1. Thời hậu Lê (1428 - 1788)*

- Về luật pháp: thời kỳ này đã có

+ Bộ luật Hồng Đức nói về quy chế nghề y, trừng phạt người thầy thuốc kém y đức; quy chế pháp y về khám án mạng, tử thi, thương tích...

+ Luật Chống tảo hôn (tuổi thành hôn của nam 18, nữ 16), cấm phá thai…

+ Quy chế vệ sinh xã hội: cấm bán các loại thịt hôi thối, hạn chế hút thuốc lào...

- Về tổ chức:

+ Triều đình có tổ chức Thái y viện, quân đội có sở Lương y, các tỉnh huyện có Tế sinh đường.

+ Triều đình mở các kỳ thi tuyển lương y.

+ Có khoa giảng dạy nghề chữa bệnh ở Thái y viện, hiệu đính và tái bản các sách thuốc trước đây, soạn sách mới (như cuốn Y học nhập môn diễn ca, Nhân thân phú...), phổ biến cách luyện tập phòng bệnh cho nhân dân.

- Các danh y và tác phẩm còn lưu lại đến nay:

+ Danh y Nguyễn Trực (1416 - 1473): người xã Bối Khê, huyện Thanh Oai, Hà Tây còn để lại cuốn Bảo anh lương phương, đó là cuốn sách viết về cách chữa bệnh cho trẻ em bằng thuốc, châm, cứu và xoa bóp.

+ Danh y Lê Hữu Trác, tức Hải Thượng Lãn Ông (1720 - 1791): ông sinh ngày 12 tháng 11 năm 1720 (canh tý) tại thôn Văn Xá, làng Liêu Xá, huyện Đường Hào, phủ Thượng Hồng, tỉnh Hải Dương (nay là xã Văn Xá, huyện Yên Mỹ, tỉnh Hưng Yên). Tuy nhiên, cuộc đời ông phần lớn thời gian (từ năm 26 tuổi đến khi mất) sống gắn bó với quê mẹ ở thôn Bầu Thượng, xã Tĩnh Diệm, huyện Hương Sơn, phủ Đức Quang, trấn Nghệ An (nay là xã Sơn Quang, huyện Hương Sơn, tỉnh Hà Tĩnh). Biệt hiệu Hải Thượng là chữ viết tắt của Tỉnh Hải Dương, phủ Thượng Hồng quê cha và xã Bầu Thượng quê mẹ.

Ông đã tổng kết các thành tựu y học, hoàn chỉnh từ lý luận đến các phương pháp chữa bệnh để viết nhiều cuốn sách như Vệ sinh yếu quyết diễn ca, Y huấn cách ngôn và âm án… Sau này, khi ông đã mất, các học trò của ông đã tập hợp các cuốn sách ông viết thành Bộ sách Hải Thượng y tông tâm lĩnh (gồm 28 tập, chia thành 66 quyển). Nội dung bộ sách gồm: đạo đức người thầy thuốc, vệ sinh phòng bệnh, lý luận cơ bản, chẩn đoán học, mạch học, dược học, bệnh học, bệnh án...

• Quyển 1: Nội kinh yếu chỉ. Cuốn sách này trích những điểm thiết yếu của Đông y trong bộ Hoàng đế nội kinh - Tố vấn.

• Quyển 2: Y gia quan miện. Cuốn sách này phân tích và tổng hợp lý luận cơ bản về âm - dương, ngũ hành, tạng phủ, kinh lạc, khí huyết, chẩn đoán, mạch học, bệnh lý và pháp trị.

• Quyển 3, 4, 5: Y hải cầu nguyên. Các cuốn sách này nêu lên những quy luật chung về sinh lý, cơ chế bệnh sinh và nguyên tắc điều trị.

• Quyển 6: Huyền tẫn phát vi. Cuốn sách này nói về tiên thiên thủy hỏa, mệnh môn, chức năng sinh lý và bệnh lý của chân thủy, chân hỏa, cùng các phép chữa bệnh.

• Quyển 7: Khôn hóa thái chân. Cuốn sách này bàn về hậu thiên tỳ vị, chức năng tiêu hóa và tác dụng của khí huyết, các biểu hiện bệnh lý và pháp chữa.

• Quyển 8: Đạo lưu dư vận. Cuốn sách này bàn luận và bổ sung những điểm y lý chưa rõ hay còn thiếu ở các sách trước đó.

• Quyển 10, 11: Dược phẩm vị yếu. Các cuốn sách này nói về tính dược của 150 vị thuốc Bắc - Nam theo phân loại ngũ hành.

• Quyển 12, 13: Lĩnh nam bản thảo; trong đó, quyển thượng chép 496 vị thuốc Nam thừa kế của Tuệ Tĩnh, quyển hạ viết về 305 vị thuốc (trong đó ông bổ sung công dụng của một số vị thuốc và viết thêm một số dược vật mới được phát hiện).

• Quyển 14: Ngoại cảm thông trị. Cuốn sách này nói về đặc tính bệnh ngoại cảm ở nước ta và các phương thuốc sáng chế để điều trị theo các thể bệnh cho phù hợp với con người Việt Nam sống trong vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa…

• Quyển 15 đến 24: Bách bệnh cơ yếu. Đó là 10 quyển viết về bệnh nội khoa nhưng chúng ta mới chỉ sưu tầm được 2 cuốn Bính, Đinh; còn thiếu 8 cuốn là Giáp, Ất, Mậu, Kỷ, Canh, Tân, Nhâm, Quý.

• Quyển 25: Y trung quan kiện. Cuốn này tóm tắt phương pháp điều trị các bệnh.

• Quyển 26, 27: Phụ đạo xán nhiên. Các cuốn sách này viết chuyên về điều trị bệnh phụ khoa.

• Quyển 28: Tọa thảo lương mô. Đây là cuốn sách viết chuyên về sản khoa.

• Quyển 29 đến 33: Ấu ấu tu trị. Các cuốn sách này viết chuyên về điều trị và phòng bệnh nhi khoa.

• Quyển 34 đến 43: Mộng trung giác đậu. Các cuốn sách này viết chuyên về điều trị bệnh đậu mùa.

• Quyển 44: Ma chẩn chuẩn thằng. Đây là cuốn sách viết chuyên về cách phòng và chữa bệnh sởi.

• Quyển 45: Tâm đắc thần phương. Trong cuốn sách này, ông đã biên tập chọn lọc 70 phương thuốc trong sách Cẩm nang của Phùng Triệu Trương.

• Quyển 46: Hiệu phỏng tân phương. Cuốn sách này viết về 29 phương thuốc kinh nghiệm do chính Hải Thượng Lãn Ông sáng chế.

• Quyển 47, 48, 49: Bách gia trân tàng. Các cuốn sách này ghi lại hơn 600 phương thuốc kinh nghiệm thu thập trong nhân dân và một số bài thuốc kế thừa của ngoại tổ ông là Bùi Diệm Đăng.

• Quyển 50 đến 57: Hành giản trân nhu. Các cuốn sách này ghi chép trên 2000 phương thuốc chọn lọc của các bản thảo đời trước như Nam dược thần hiệu của Tuệ Tĩnh và một số bài thuốc ông thu thập được trong dân gian.

• Quyển 58: Y phương hải hội. Cuốn sách này gồm 200 bài thuốc cổ phương.

• Quyển 59, 60: gồm Y dương án (17 bệnh án chữa khỏi) và Y âm án (12 bệnh án tử vong) để lại cho người làm thuốc đời sau học hỏi, rút kinh nghiệm.

• Quyển 61: Truyền tân bố chỉ. Cuốn sách này còn được gọi là Châu ngọc cách ngôn. Trong cuốn này ông đã thâu tóm các điều cốt yếu nhất về quy tắc chẩn đoán, biện chứng và dùng thuốc chữa bệnh.

• Vệ sinh yếu quyết: đây là cuốn sách viết chuyên về cách dưỡng sinh và vệ sinh phòng bệnh.

• Bảo thai thần hiệu toàn thư giải âm.

• Nữ công thắng lãm: cuốn sách này dạy về cách chế biến thức ăn và lựa chọn, bảo quản thực phẩm.

• Quyển thượng kinh ký sự: cuốn sách này kể lại hành trình của Lãn Ông lên kinh đô chữa bệnh cho thế tử Trịnh Cán năm 1782.

+ Danh y Hoàng Đôn Hòa, là người thôn Huyền Khê, xã Thanh Oai Trung, tổng Thanh Oai Thượng, huyện Thanh Oai, phủ ứng Thiên, nay là làng Đa Sỹ, huyện Thanh Oai, Hà Nội. Ông là người rất tinh thông về y thuật, đã được thăng đến chức Thị nội Thái y viện Thủ Phiên, được phong tước "Lương dược hầu", sau khi mất ông được phong sắc "Lương dược linh thông Cư sĩ". Ông đã để lại trước tác Hoạt nhân toát yếu gồm 2 phần chính:

• Phần 1: gồm 201 phương thuốc đơn giản và kinh nghiệm chuyên trị các loại bệnh, trong đó có 103 phương thuốc chữa các bệnh nội khoa, 21 phương thuốc chữa các bệnh ngoại khoa, 6 phương thuốc chữa các bệnh thương khoa, 11 phương thuốc chữa các bệnh phụ khoa, 5 phương thuốc chữa các bệnh nhi khoa và 55 thuốc chữa bệnh cho gia súc.

• Phần 2: là thiên Tính mệnh khuê chỉ tăng bổ. Thiên này viết cách giữ gìn sức khoẻ; bao gồm: phép thở khí công, thuyết thanh tâm tiết dục, phương pháp đạo dẫn vận động. Sau này Trịnh Đôn Phác là danh y người làng Đa Sỹ (thế kỷ XVII) đã biên soạn lại thành cuốn Hoạt nhân toát yếu tăng bổ.

### *1.5.2. Thời kỳ Tây Sơn (1788 - 1802)*

- Triều đình tổ chức thêm Cục Nam dược, chuyên nghiên cứu thuốc chữa bệnh.

- Các danh y còn lưu danh đến nay:

+ Danh y Nguyễn Thế Lịch (1748 - 1817): là người xã An Khánh, Từ Liêm. Ông đỗ tiến sĩ và được triều đình giao cho chỉ huy chống dịch bệnh. Ông đã viết tác phẩm Liệu dịch phương pháp toàn thư về nguyên tắc và cách chữa các bệnh dịch và cuốn Hộ phi phương pháp tổng lực chuyên về chữa bệnh ở trẻ em.

- Danh y Nguyễn Quang Tuấn: là người Hà Tây, có các tác phẩm còn lưu lại được là La khê phương dược và Kim ngọc uyển.

### *1.5.3. Thời nhà Nguyễn (1802 - 1883)*

- Triều đình đã tổ chức y tế giống cuối thời hậu Lê, gồm có Thái y viện, Ty lương y, Trường dạy thuốc ở Huế (1850); đã tái bản những bộ sách của Hải Thượng Lãn Ông.

- Các danh y còn lưu danh đến nay:

+ Danh y Nguyễn Quang Lương: ông là người Hà Nội, cuốn Nam dược tập nghiệm quốc âm của ông viết chuyên về các bài thuốc Nam đơn giản thường dùng để chữa bệnh.

+ Danh y Lê Đức Huệ: viết cuốn Nam thiên đức bảo toàn thư, gồm 511 vị thuốc nam và bệnh học.

## 1.6. Thời kỳ thực dân Pháp xâm lược (1879 - 1945)

Thực dân Pháp giải tán Tổ chức y tế thời Nguyễn, đưa nền y học hiện đại vào và loại nền y học cổ truyền ra khỏi tổ chức y tế bảo hộ. Nhưng chính quyền thực dân Pháp cũng chỉ xây dựng một tổ chức y tế hết sức hạn chế, tập trung chủ yếu ở các tỉnh, thành để phục vụ cho giai cấp thống trị.

## 1.7. Thời kỳ độc lập dân tộc và xây dựng chủ nghĩa xã hội (từ năm 1945 đến nay)

- Năm 1945: cách mạng tháng Tám thành công, thành lập Nhà nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa đã mở ra một kỷ nguyên mới trong lịch sử dân tộc.

- Thời kỳ năm 1945 – 1954: Đảng và Nhà nước lãnh đạo toàn dân kháng chiến chống thực dân Pháp xâm lược; trong đó cũng có sự đóng góp không nhỏ của đội ngũ bác sĩ, lương y, dược sĩ và nhân viên y tế tham gia kháng chiến, bảo đảm sức khỏe cho bộ đội và nhân dân.

- Thời kỳ năm 1954 đến nay: Đảng và Nhà nước lãnh đạo nhân dân xây dựng chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc, đấu tranh giành thống nhất nước nhà năm 1975 và cả nước cùng đi lên xây dựng chủ nghĩa xã hội.

Trong thời kỳ này, ngay từ đầu, Đảng, Nhà nước và Bác Hồ luôn quan tâm đến sự phát triển của y học cổ truyền Việt Nam để gắn kết y học hiện đại với y học cổ truyền và xây dựng nền y học Việt Nam mang tính khoa học, dân tộc, đại chúng. Phương hướng kết hợp hai nền y học đã được Đảng và Bác Hồ cụ thể hóa bằng các văn bản, chỉ thị, nghị quyết đại hội Đảng, hiến pháp của Nhà nước.

## 2. PHƯƠNG HƯỚNG KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA ĐẢNG

### 2.1. Quan điểm và đường lối của Đảng

Chủ tịch Hồ Chí Minh hết sức quan tâm đến vấn đề kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền để xây dựng nền y học Việt Nam. Ngày 27/2/1955, trong thư gửi Hội nghị ngành Y tế, Bác viết: "Cán bộ cần giúp đồng bào, giúp chính phủ xây dựng một nền y tế thích hợp với nhu cầu chữa bệnh của nhân dân ta. Y học cũng phải dựa trên nguyên tắc khoa học dân tộc đại chúng...", "... Để mở rộng phạm vi y học, các cô, các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu phối hợp thuốc Đông và thuốc Tây...".

Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ III năm 1960, lần thứ IV năm 1976, lần thứ V năm 1982 cũng nêu rõ: kết hợp nền y học hiện đại và y học cổ truyền để xây dựng nền y học Việt Nam. Trong Hiến pháp của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1980 đã xác định kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền là nội dung cơ bản để xây dựng nền y học Việt Nam hiện đại.

### 2.2. Phương hướng chỉ đạo

Theo Chỉ thị của Ban Bí thư khóa X số 24 - CT/TW ngày 04/7/2008 "Về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới".

#### *2.2.1. Quan điểm chỉ đạo*

- Phát triển nền Đông y Việt Nam vì mục tiêu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân, góp phần cải thiện và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực là trách nhiệm các cấp ủy đảng, chính quyền và toàn xã hội.

- Phát triển nền Đông y Việt Nam là góp phần bảo tồn bản sắc, phát huy và phát triển một bộ phận văn hóa của dân tộc Việt Nam, thể hiện tinh thần độc lập và tự cường của dân tộc Việt Nam.

- Đẩy mạnh việc nghiên cứu khoa học, tăng cường ứng dụng các tiến bộ kỹ thuật, giữ gìn tính đặc thù của nền Đông y Việt Nam, đưa nền Đông y Việt Nam thành một ngành khoa học mạnh; góp phần tăng trưởng kinh tế và xuất khẩu sản phẩm, dịch vụ Đông y.

- Phát triển nền Đông y Việt Nam theo nguyên tắc kết hợp chặt chẽ giữa Đông y và Tây y trên tất cả các khâu như tổ chức, đào tạo, kế thừa, nghiên cứu, áp dụng vào phòng bệnh và khám chữa bệnh, nuôi trồng dược liệu, bảo tồn cây con thuốc quý hiếm, sản xuất thuốc; đẩy mạnh xã hội hóa hoạt động Đông y.

- Củng cố, phát triển Hội Đông y Việt Nam là thực hiện công tác dân vận của Đảng và góp phần xây dựng khối đại đoàn kết toàn dân. Hội Đông y Việt Nam và các tổ chức thành viên là tổ chức xã hội - nghề nghiệp tự chủ, năng động và sáng tạo, đại diện hợp pháp về quyền lợi và trách nhiệm của những người hành nghề Đông y. Hội Đông y Việt Nam có vai trò nòng cốt trong phát triển nền Đông y Việt Nam.

### *2.2.2. Nhiệm vụ và giải pháp*

- Nâng cao nhận thức về vai trò của Đông y; tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền đối với việc phát triển nền Đông y Việt Nam.

- Tiếp tục kiện toàn hệ thống khám, chữa bệnh bằng Đông y; quản lý Nhà nước về Đông y, Đông dược từ Trung ương đến cơ sở. Xác định rõ trách nhiệm; phân công, phân cấp hợp lý giữa các ngành, các cấp trong nhiệm vụ phát triển nền Đông y và Hội Đông y Việt Nam.

- Hoàn thiện hệ thống pháp luật, xây dựng cơ chế, chính sách và những quy định cụ thể để thực hiện việc kết hợp giữa Đông y - Tây y một cách hài hòa và hiệu quả. Cần có chính sách đặc thù trong bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ để các lương y chuyển giao những bài thuốc hay, cây thuốc quý và những kinh nghiệm phòng, chữa bệnh bằng Đông y, khuyến khích truyền nghề cho thế hệ sau. Xây dựng các chế tài để xử lý nghiêm đối với trường hợp hành nghề Đông y, Đông dược trái pháp luật.

- Tiếp tục hoàn thiện hệ thống mã ngành đào tạo thầy thuốc Đông y, kể cả lương y, lương dược ở các bậc học khác nhau; tăng cường đầu tư, hoàn thiện hệ thống các cơ sở đào tạo (bao gồm trường đại học, trung học và dạy nghề Đông y) theo quy định của pháp luật, chú trọng đào tạo chuyên gia đầu ngành.

- Xây dựng quy hoạch tổng thể vùng chuyên nuôi trồng dược liệu; đẩy mạnh nghiên cứu, điều tra, bảo tồn nguồn quỹ gen về dược liệu Việt Nam; xác định nhu cầu sử dụng dược liệu phục vụ công tác khám, chữa bệnh và xuất khẩu. Kết hợp chặt chẽ giữa việc khuyến khích "trồng cây thuốc tại vườn, tại nhà" với việc hình thành các vùng chuyên nuôi trồng, chế biến cây con thuốc theo hướng công nghiệp.

- Ưu tiên đầu tư và có chính sách đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, ứng dụng tiến bộ kỹ thuật. Chú trọng việc giữ gìn bản sắc truyền thống và tính đặc thù của nền Đông y Việt Nam từ kế thừa, bảo tồn, nuôi trồng, khai thác, chế biến dược liệu đến các phương pháp khám chữa bệnh.

- Đẩy mạnh xã hội hóa, khuyến khích các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước thành lập các cơ sở khám chữa bệnh, đào tạo nhân lực, sản xuất kinh doanh thuốc Đông y, phát triển các vùng dược liệu; sớm xây dựng các tập đoàn Đông dược đáp ứng nhu cầu phát triển và hội nhập.

- Đẩy mạnh hợp tác quốc tế trên các lĩnh vực đào tạo và nghiên cứu khoa học, khám chữa bệnh, nuôi trồng, chế biến dược liệu và trao đổi chuyên gia về Đông y.

## 3. KẾT LUẬN

Y học cổ truyền Việt Nam là một nền y học lâm sàng. Qua rất nhiều triều đại, kết hợp với sự giao lưu văn hóa trong khu vực đã hình thành nên hệ thống lý luận hoàn chỉnh, từ lý luận cơ bản, chẩn đoán, thuốc và bài thuốc cổ phương đến phòng và chữa bệnh.

Lịch sử y học dân tộc Việt Nam đã để lại nhiều danh y nổi tiếng như Tuệ Tĩnh với câu khẩu hiệu bất hủ "Nam dược trị Nam nhân"; Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác với pho sách "Hải Thượng y tông tâm lĩnh" còn được lưu truyền ứng dụng lâm sàng đến ngày nay.

Quan điểm của Đảng và Nhà nước về phương hướng kết hợp hai nền y học là xây dựng nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng.

# Chương 2
# HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Lịch sử

- Âm dương là một cặp phạm trù của triết học cổ đại. Học thuyết Âm dương là hệ thống lý luận trọng yếu của triết học cổ đại, là thế giới quan và phương pháp luận để nhận thức và giải thích thế giới của người phương Đông.

- Khái niệm về âm dương có từ rất sớm, xuất phát từ quan niệm "nhân thân tiểu thiên địa", các y gia thời xưa đã vận dụng Học thuyết Âm dương vào y học cổ truyền. Bộ sách Hoàng đế nội kinh được viết ở giữa thời Chiến quốc - Tần Hán; trong đó các tác giả đã kết hợp Học thuyết Âm dương với y học để hình thành Học thuyết Âm dương trong y học.

- Học thuyết Âm dương là một bộ phận trọng yếu trong hệ thống lý luận và là phương pháp luận xuyên suốt trong các lĩnh vực của y học cổ truyền.

### 1.2. Khái niệm cơ bản của âm - dương

#### *1.2.1. Hàm nghĩa của âm - dương*

- Âm dương là phạm trù cơ bản của triết học cổ đại. Âm dương vốn ám chỉ vật thể hướng về ánh sáng: Hướng về sáng là dương, quay ngược sáng là âm. Về sau, khái niệm này phát triển rộng ra để chỉ cả khí hậu lạnh ấm…

- Hàm nghĩa của âm dương gồm:

+ Nghĩa hẹp: âm dương là chỉ khí âm dương (âm khí và dương khí). Khí là nguồn gốc vật chất cấu thành nên vũ trụ, tuy là một vật chất nhưng phân thành hai loại gọi là lưỡng thể (tức là khí âm và khí dương). Âm dương là tính chất cố hữu của khí, tức âm dương là thuộc tính đối lập và thống nhất vốn có của khí.

+ Nghĩa rộng: âm dương là chỉ toàn bộ hai phương diện đối lập và tương hỗ. Tính chất đối lập thống nhất của âm dương là tổng quy luật của vũ trụ. Khái niệm về âm dương không chỉ xuyên suốt triết học cổ đại mà còn áp dụng trong thiên văn, soạn lịch, y học, nông học… và trở thành môn lý luận cụ thể của các môn khoa học.

- Quy luật vận động của âm dương là những nội dung cơ bản của Học thuyết Âm dương.

### *1.2.2. Hàm nghĩa âm - dương trong y học*

- Phạm trù âm dương đã trở thành khái niệm y học và là nền tảng cơ bản của hệ thống lý luận y học cổ truyền.

- Trong cuốn Hoàng đế Nội kinh đã đề cập rất nhiều đến Học thuyết Âm dương nhưng chưa đưa ra được định nghĩa chính xác về âm dương. Đến Trương Cảnh Nhạc (đời Minh) đã định nghĩa về âm dương: "Đạo giả, âm dương chi lý dã. Âm dương giả, nhất phân vi nhị dã" (道者，阴阳之理也。阴阳者，一分为二也). Định nghĩa này của Trương Cảnh Nhạc đã nêu rõ hàm nghĩa bên trong của khái niệm "nhất phân vi nhị" (一分为二):

+ Âm dương là một phân thành hai của khí, tức là khí dương và khí âm.

+ Khi dùng khái niệm quy định một phân thành hai (bất luận là thực thể hay là thuộc tính) đều thuộc về khái niệm âm dương.

+ Pháp đối lập và thống nhất của âm dương chính là quy luật tổng thể của vũ trụ.

- Khái niệm âm dương trong y học cổ truyền liên quan đến ba vấn đề là khí, thực thể và thuộc tính; đồng thời cũng liên quan đến quan niệm bình thường, khái niệm triết học và khái niệm y học. Cường điệu phiến diện một mặt nào đó mà không để ý đến mặt khác thì khó mà giải thích toàn diện và hợp lý Học thuyết Âm dương trong y học cổ truyền.

Trên cơ sở đó, khái niệm âm dương của Học thuyết Âm dương trong y học cổ truyền: âm dương là một phạm trù biểu thị thuộc tính đặc biệt và trạng thái đặc trưng về hai mặt đối lập của sự vật; âm dương là biểu thị hai loại thuộc tính đối lập riêng biệt (ví dụ như sáng và tối, biểu và lý, hàn và nhiệt…); âm dương còn biểu thị xu hướng hoặc trạng thái vận động đặc biệt của hai mặt đối lập (như là động và tĩnh, trên và dưới, trong và ngoài, nhanh và chậm...).

### *1.2.3. Tính phổ biến, tính tương đối, tính liên quan của âm dương*

*a. Tính phổ biến*

- Tính đối lập thống nhất của âm dương là quy luật tổng thể về biến hóa vạn vật trong trời đất (bất kể thuộc không gian hay thời gian nào), từ sự chuyển động trong vũ trụ đến sự sản sinh hay tiêu vong của vạn vật đều là kết quả tác dụng của âm dương.

- Những sự vật và hiện tượng liên quan tương hỗ hoặc đồng nhất trong một sự vật đều có thể lấy âm dương để khái quát, phân tích thuộc tính của bản thân; ví dụ như thiên và địa, động và tĩnh, thủy và hỏa…

*b. Tính tương đối*

- Thuộc tính âm dương của sự vật cụ thể không phải là tuyệt đối. Cũng có thể nói là tùy theo biến động thời gian hoặc phạm vi vận dụng không giống nhau thì tính chất của sự vật hoặc các mặt đối lập của sự vật sẽ thay đổi, nên thuộc tính âm dương cũng theo đó mà thay đổi. Đó chính là thuộc tính tương đối của âm dương.

- Tính tương đối của âm dương biểu hiện là:

+ Tính tương hỗ chuyển hóa: trong điều kiện nhất định giữa âm và dương có thể phát sinh sự chuyển hóa do tính tương hỗ, đó là âm chuyển thành dương và dương chuyển thành âm. Trong quá trình vận động khí hóa của cơ thể, giữa vật chất sống và chức năng sinh lý thì vật chất thuộc âm và chức năng thuộc dương. Trong điều kiện sinh lý thì vật chất có thể chuyển thành chức năng và chức năng cũng có thể chuyển thành vật chất. Nếu không có sự chuyển hóa này thì cơ thể không thể tồn tại và phát triển được.

+ Tính vô hạn: tức là trong âm có dương và trong dương có âm.

Bất kỳ sự vật tương hỗ liên hệ nào trong giới tự nhiên đều có thể khái quát thành hai loại là âm và dương. Trong mỗi sự vật luôn có hai mặt âm dương và bất kỳ một mặt âm hoặc dương nào của một sự vật lại có thể tiếp tục phân thành âm và dương. Như vậy, hiện tượng tương hỗ đối lập, tương hỗ liên hệ của sự vật trong tự nhiên là vô cùng và vô cực.

Âm hoặc dương liên tục phân từ một thành hai cho đến vô cùng. Ví dụ: trong một ngày đêm thì ban ngày là dương và ban đêm là âm; buổi sáng là dương trong dương, đến buổi chiều lại là dương trong âm; đến trước nửa đêm là âm trong âm, sau nửa đêm là âm trong dương.

*c. Tính liên quan*

- Tính liên quan của âm dương là chỉ sự vật hoặc hiện tượng mà âm dương phân tích ra, tất nhiên là trong cùng một phạm trù và phải trong cùng một tầng lớp tức là phải dựa trên cơ sở tương quan với nhau. Chỉ có một đôi sự vật tương hỗ liên quan, hoặc hai mặt của một sự vật mới có thể tạo thành một cặp mâu thuẫn và mới dùng thuộc tính âm dương để làm rõ.

Ví dụ: trời và đất, ngày và đêm, hàn và nhiệt, khí và huyết...

- Nếu sự vật và hiện tượng không có tính tương hỗ liên hệ, đồng thời không phải là hai mặt đối lập trong một thể thống nhất thì không thể tạo nên một đôi mâu thuẫn và không thể dùng âm dương để làm rõ được.

Ví dụ: hỏa và huyết thì không thể phân thành cặp âm dương là vì chúng không phải là một đôi tương hỗ liên hệ với nhau.

### 1.3. Phương pháp phân tích thuộc tính âm - dương

- Dương (阳): bao gồm trên, ngoài, sáng, mùa Xuân Hạ, ôn nhiệt, can táo, nhẹ, chức năng, thượng thăng, động, hưng phấn, phát triển...

- Âm (阴): bao gồm dưới, trong, tối, mùa Thu Đông, hàn lương, thấp nhuận, nặng, vật chất, hạ giáng, tĩnh, ức chế, suy thoái...

Khi bàn về âm dương, Hải Thượng Lãn Ông đã viết trong cuốn Y gia quan miện: "Trong một năm thì mùa Xuân Hạ là dương, mùa Thu Đông là âm. Trong một tháng thì từ ngày mồng 1 đến ngày rằm thuộc dương, từ ngày 16 đến hết tháng thuộc âm. Trong một ngày thì ban ngày là dương, ban đêm là âm. Trong 12 giờ thì giờ tý đến giờ dần là dương trong âm, từ giờ mão đến giờ tỵ là dương trong dương, từ giờ ngọ đến giờ thân là âm trong dương, từ giờ dậu đến giờ hợi là âm trong âm".

## 2. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

### 2.1. Âm dương đối lập (阴阳对立)

- Đối lập là một phạm trù của pháp biện chứng, chỉ các mặt đối lập cũng như mâu thuẫn với nhau; cũng là chỉ ra tính đấu tranh trong mâu thuẫn, tức là sự bài trừ và phủ định lẫn nhau trong các mặt đối lập.

- Bất kỳ sự vật nào cũng có tính đối lập thống nhất của âm dương. Đó là sự bài trừ và đấu tranh lẫn nhau trong một thể thống nhất.

- Âm dương đối lập là tuyệt đối. Mọi sự vật và hiện tượng đều không nằm ngoài quy luật này. Âm dương đối lập là căn cứ bên trong của sự hình thành và biến hóa của sự vật và hiện tượng. Nó thúc đẩy sự trao đổi và phát triển không ngừng của vạn vật trong vũ trụ. Không có đấu tranh thì không có sự phát sinh và biến hóa của vạn vật. Ví dụ:

Trong một ngày và đêm: ngày lui dần thì đêm sẽ đến, đêm lui dần thì ngày sẽ đến. Sự thay đổi khí hậu ấm hay nóng, mát hay lạnh của bốn mùa cũng chính là kết quả đấu tranh đối lập của âm dương. Vì vậy, âm dương đối lập không phải là ngừng lại và cố định mà là có liên hệ, tức là âm dương chế ước.

+ Trong một năm (đối với sự thay đổi của khí hậu) thì Xuân Hạ là dương và Thu Đông là âm; trong đó, dương của Xuân Hạ, âm của Thu Đông là tương đối và nó có sự chế ước lẫn nhau. Mùa Hạ vốn dĩ là dương nhiệt thịnh, nhưng sau tiết Hạ chí thì âm khí cũng dần dần phát sinh để chế ước hỏa nhiệt của dương khí; mùa Đông vốn

là âm hàn thịnh, sau tiết Đông chí thì dương khí cũng dần hồi phục để chế ước âm hàn. Sở dĩ khí hậu Xuân Hạ là ấm nóng là do dương khí của Xuân Hạ thượng thăng, ức chế khí âm hàn của Thu Đông; sở dĩ Thu Đông khí hậu hàn lương là do âm khí Thu Đông chế ước khí ôn nhiệt của Xuân Hạ. Đó chính là kết quả đấu tranh và chế ước lẫn nhau của âm và dương trong giới tự nhiên.

+ Trong cơ thể thì âm dương đối lập chính là mâu thuẫn, là động lực của hoạt động sống và xuyên suốt toàn bộ quá trình của sự sống. Hoạt động sống của con người chính là vận động khí hóa của cơ thể. Bản chất của vận động khí hóa lại chính là vận động mâu thuẫn của âm khí với dương khí, hóa khí với thành hình trong cơ thể, tức là đối lập thống nhất của hai mặt âm dương. Quá trình đấu tranh giữa hai mặt đối lập đã đạt tới sự thống nhất, duy trì được động thái thăng bằng giữa âm và dương, tức là "âm bình dương bí" (阴平阳秘); từ đó cơ thể mới duy trì được hoạt động sống bình thường. Trái lại, nếu sự đấu tranh đối lập của âm dương không đúng mức, làm phá vỡ thế cân bằng thì sẽ xuất hiện âm thắng hoặc dương thắng; hoặc âm bại hoặc dương bại tức là gây nên tình trạng âm - dương thất điều (mất cân bằng) và cuối cùng sẽ gây nên bệnh tật.

Tóm lại, tính tương hỗ đối lập mà không thể phân cách được giữa hai mặt âm - dương là thuộc tính tồn tại trong mọi sự vật và hiện tượng.

**2.2. Âm dương hỗ căn (阴阳互根)**

- Khái niệm: hỗ căn nghĩa là căn cứ vào, dựa vào nhau. Hỗ căn là cội nguồn của sự tồn tại, phát triển và vận động giữa các sự vật tương hỗ đối lập.

- Âm dương hỗ căn là chỉ mối quan hệ dựa vào nhau, tương hỗ tồn tại giữa âm với dương. Hai mặt đối lập của âm dương thì bất kỳ một bộ phận nào cũng không thể rời khỏi bộ phận kia để độc lập tồn tại và luôn luôn là một thể thống nhất; có âm thì sẽ có dương và có dương thì sẽ có âm. Hai mặt âm dương đều lấy sự tồn tại của đối phương là căn cứ để bản thân tồn tại. Tính chất và trạng thái mà âm dương đại biểu như trời và đất, trên và dưới, động và tĩnh, hàn và nhiệt, hư và thực, tán và tụ... không chỉ tương hỗ đối lập mà còn tương hỗ tồn tại. Gốc của dương ở âm, gốc của âm ở dương, không có dương thì âm không thể được sinh ra, không có âm thì dương không thể biến hóa. Dương ẩn chứa ở trong âm và âm ẩn chứa trong dương. Âm dương phân một thành hai, sau lại hợp hai mà thành một, đối lập nhưng lại thống nhất.

- Âm dương hỗ căn là căn cứ để xác định thuộc tính sự vật: phân tích thuộc tính âm dương của sự vật, không những cần chú ý đến tính khác biệt mà còn phải chú ý đến tính thống nhất của nó. Đó chính là tính quan hệ tương hỗ, từ sự khác biệt của

sự vật mà tìm ra sự thống nhất. Hai mặt đối lập đều phải là một thể thống nhất mới có thể dùng âm dương để mà phân tích. Ví dụ: phía trên thuộc dương thì phía dưới thuộc âm, không có khái niệm phía trên thuộc dương thì không có cái gọi là phía dưới thuộc âm và ngược lại không có phía dưới thuộc âm thì không có phía trên thuộc dương; ban ngày thuộc dương thì ban đêm thuộc âm, không có ngày thì cũng không có đêm; nhiệt thuộc dương, hàn thuộc âm, không có nhiệt thuộc dương thì không có hàn thuộc âm... Vì thế có thể nói dương dựa vào âm, âm dựa vào dương, mặt này lấy sự đối lập của mặt khác làm điều kiện để tồn tại. Nếu sự vật không có tính quan hệ tương hỗ tồn tại, không phải là hai mặt đối lập nhưng thống nhất thì không thể phân tích thuộc tính của âm dương và cũng không thể dùng âm dương để chứng minh được.

- Âm dương hỗ căn là cội nguồn của sự phát triển và biến hóa của sự vật. Vì dương gốc ở âm, âm gốc ở dương, âm dương nương tựa vào nhau nên thiếu đi bất cứ một phương diện nào thì phương diện kia cũng không tồn tại. Do đó, sự phát triển biến hóa của sự vật đều không thể tách rời khỏi âm dương.

Ví dụ: dựa vào hoạt động sinh lý của cơ thể, xét mối quan hệ giữa vật chất với chức năng, vật chất với vật chất, chức năng với chức năng thì đều tồn tại mối quan hệ âm dương hỗ căn. Vật chất thuộc âm và chức năng thuộc dương. Vật chất là cơ sở vật chất của sự sống, chức năng là tiêu chí chủ yếu của sự sống; vật chất là cơ sở của chức năng và chức năng lại phản ánh vật chất. Chức năng của tạng phủ hoạt động tốt thì sẽ không ngừng hóa sinh chất dinh dưỡng của vật chất. Chất dinh dưỡng sung túc thì mới giúp cho chức năng tạng phủ hoạt động cân bằng. Vận động biến hóa (tiêu và trưởng) của âm dương ổn định trong một phạm vi nhất định, trong mối quan hệ giữa cơ thể với hoàn cảnh tự nhiên thì mới có thể duy trì được trạng thái cân bằng bình thường. Nếu âm dương vận động biến hóa vượt quá giới hạn nhất định (chỉ giới hạn cân bằng) thì sự cân bằng bị phá vỡ gây hủy hoại đối với tự nhiên và gây nên bệnh cho cơ thể.

Nếu hai mặt âm dương mất đi điều kiện tương hỗ tồn tại, có dương mà không có âm gọi là "cô dương" (孤阳) hoặc có âm mà không có dương gọi là "cô âm" (孤阴). Cô âm thì không sinh, độc dương thì không trưởng, nên toàn bộ sự vật sẽ không thể tồn tại được, không thể sinh hóa và sinh trưởng được. Trong quá trình hoạt động sống, nếu quan hệ âm dương hỗ căn bình thường bị phá vỡ thì cơ thể sẽ phát sinh bệnh tật và thậm chí làm nguy hiểm đến tính mạng. Vì thế nói: "âm dương ly quyết, tinh khí nãi kiệt" (阴阳离决, 精气乃竭).

- Âm dương hỗ căn là căn cứ bên trong về chuyển hóa tương hỗ của âm và dương. Vì âm và dương là đại diện cho hai phương diện của sự vật liên hệ tương hỗ với nhau hoặc hai phương diện đối lập trong một sự vật nên âm và dương trong một

điều kiện nhất định có thể tự chuyển hóa tương phản. Tương hỗ chuyển hóa của âm dương trong một điều kiện nhất định cũng chính là lấy mối quan hệ tương hỗ tồn tại, nương tựa vào nhau của âm dương làm cơ sở. Vì vậy, hai mặt đối lập của âm và dương không có mối quan hệ tương hỗ liên kết và tương hỗ cùng tồn tại thì không thể chuyển hóa theo hướng tự mình hướng đến hoặc tự mình tương phản được.

### 2.3. Âm dương tiêu trưởng (阴阳消长)

- Âm dương tiêu trưởng là chỉ sự vận động tăng hay giảm, thịnh hay suy, tiến hay thoái của hai mặt âm dương đối lập. Hai mặt đối lập này không phải là trạng thái đứng im không thay đổi mà mỗi mặt luôn vận động biến hóa từ thịnh đến suy, từ tăng đến giảm, từ tiến đến thoái hoặc ngược lại. Quy luật tiêu trưởng của âm dương là âm tiêu thì dương trưởng và dương tiêu thì âm trưởng.

- Con người với giới tự nhiên có mối quan hệ thống nhất, âm dương giao cảm là quy luật căn bản của vũ trụ. Âm dương tiêu trưởng ứng trong bốn mùa và ngày đêm của tự nhiên cũng biểu hiện rõ tính quy luật và tính chu kỳ. Ví dụ về khí hậu của bốn mùa thì: Đông chí sau 45 ngày là lập Xuân, dương khí dần dần tăng trưởng, âm khí dần dần tiêu thoái; Hạ chí sau 45 ngày là lập Thu, âm khí dần dần tăng trưởng, dương khí đần dần tiêu thoái. Hai khí âm dương của trời đất lấy tiết Đông chí, Hạ chí là bước ngoặt thể hiện quy luật tăng trưởng và tiêu thoái. Mùa Xuân Hạ thì dương khí nhiều mà âm khí ít, mùa Thu Đông thì âm khí thịnh mà dương khí suy. Đó chính là sự biến hóa âm dương tiêu trưởng của bốn mùa trong một năm, tức là lượng âm dương nhiều hay ít. Con người cũng vậy. Quy luật âm dương tiêu trưởng của cơ thể con người cũng thống nhất theo quy luật âm dương tiêu trưởng trong giới tự nhiên. Tính quy luật, tính chu kỳ của âm dương tiêu trưởng trong cơ thể con người là kết quả của sự thích ứng hoàn cảnh.

+ Khí hậu từ mùa Đông đến mùa Xuân Hạ:

Khí âm hàn dần dần tiêu thoái<br>
Khí dương nhiệt dần dần tăng trưởng } âm tiêu dương trưởng

+ Khí hậu từ mùa Hạ đến mùa Thu Đông:

Khí dương nhiệt dần dần tiêu thoái<br>
Khí âm hàn dần dần tăng trưởng } dương tiêu âm trưởng

- Hai mặt âm dương trong quá trình vận động tiêu trưởng luôn giữ được cân bằng tương đối, chính vì thế cơ thể con người mới duy trì được quy luật hoạt động

bình thường. Âm dương cân bằng (bình hằng) là một tiêu chí của sức khỏe. Sự tiêu trưởng của âm dương trong một phạm vi nhất định thể hiện quá trình hoạt động sinh lý của cơ thể trong trạng thái cân bằng. Nếu mối quan hệ về tiêu trưởng vượt qua giới hạn sinh lý thì sẽ xuất hiện âm hoặc dương thiên thịnh hoặc thiên suy; lúc đó sẽ gây nên rối loạn hoạt động sinh lý của cơ thể, tật bệnh từ đó sẽ phát sinh. Trong quá trình phát triển bệnh tật cũng tồn tại quá trình âm dương tiêu trưởng. Một mặt nào đó thái quá tất nhiên làm cho mặt kia bất cập và ngược lại một mặt bất cập sẽ làm cho mặt kia thái quá. Âm dương thiên thịnh là thuộc về quá trình diễn biến bệnh trong âm dương "trưởng"; âm dương thiên suy là thuộc về quá trình diễn biến bệnh của âm dương "tiêu". Âm dương thiên thịnh hay thiên suy chính là sự khái quát cao độ về quy luật diễn biến bệnh tiêu trưởng bất thường của âm dương.

Tóm lại, con người và giới tự nhiên trong toàn bộ quá trình phát triển và biến hóa đều bao hàm quá trình tiêu trưởng của âm dương; là kết quả tất yếu của hai mặt âm dương đối kháng đối lập và hỗ căn tồn tại.

**2.4. Âm dương chuyển hóa (阴阳转化)**

- Chuyển hóa tức là thay đổi và biến hóa. Chuyển hóa là chỉ đôi bên mâu thuẫn thông qua đối kháng ở một điều kiện nhất định nào đó sẽ đi theo hướng đối lập với mình. Âm dương chuyển hóa là chỉ hai mặt đối lập của âm dương trong một điều kiện nhất định nào đó sẽ thay đổi và biến hóa, tức là âm có thể chuyển hóa thành dương và dương có thể chuyển hóa thành âm.

- Phát triển và biến hóa của sự vật bao gồm quá trình biến hóa từ lượng biến và chất biến, chất biến và lượng biến. Quá trình biến hóa của âm dương bao gồm quá trình lượng biến và chất biến. Nếu nói âm dương tiêu trưởng là quá trình lượng biến thì âm dương chuyển hóa là quá trình chất biến.

- Âm dương chuyển hóa là quy luật cơ bản của vận động biến hóa của sự vật. Trong quá trình âm dương tiêu trưởng thì sự vật sẽ từ "hóa" đến "cực"; tức là tiêu trưởng phát triển đến khi vượt qua mức bình thường thì sự vật tất nhiên sẽ hướng đến chuyển hóa tương phản. Chuyển hóa của âm dương cần phải có một điều kiện nhất định, nếu không thì không thể chuyển theo hướng chuyển hóa đối lập, điều kiện chuyển hóa này y học cổ truyền gọi là "trọng" (重) hoặc "cực" (极). Cho nên, có thể nói: "trọng âm tất dương, trọng dương tất âm", "hàn cực sinh nhiệt, nhiệt cực sinh hàn".

- Âm dương tiêu trưởng (lượng biến) và chuyển hóa (chất biến) là hai giai đoạn mật thiết không thể tách rời trong toàn bộ quá trình biến hóa và phát triển của sự vật. Âm dương tiêu trưởng là tiền đề của âm dương chuyển hóa; âm dương chuyển hóa là kết quả tất yếu của âm dương tiêu trưởng.

Ví dụ: một năm có 4 mùa. Mùa Xuân đến thì mùa Đông đi; mùa Hạ đi thì mùa Thu đến. Mùa Xuân Hạ thuộc dương, mùa Thu Đông thuộc âm. Bốn mùa Xuân, Hạ, Thu và Đông vận chuyển không ngừng; thể hiện sự chuyển hóa hỗ tương của âm dương. Khi khí hậu hàn lạnh của mùa Đông chuyển dần sang khí hậu ôn ấm của mùa Xuân là âm chuyển hóa thành dương; khi khí hậu ấm nóng của mùa Hạ chuyển sang khí hậu mát lạnh của mùa Thu là dương chuyển hóa thành âm.

+ Hoạt động sống của cơ thể trong điều kiện sinh lý bình thường thì quá trình trao đổi vật chất và chức năng chính là quá trình chuyển hóa âm dương. Ví dụ: chất dinh dưỡng (thuộc âm) không ngừng chuyển hóa thành hoạt động chức năng (dương), hoạt động chức năng (dương) lại không ngừng chuyển hóa thành vật chất dinh dưỡng (âm). Trên thực tế, trong hoạt động sống của con người luôn có sự thống nhất về âm dương tiêu trưởng và chuyển hóa, là quá trình thống nhất về lượng biến thì chất biến.

+ Trong quá trình phát sinh bệnh, âm dương chuyển hóa thường biểu hiện trong một điều kiện nhất định có sự chuyển hóa tương hỗ giữa biểu chứng và lý chứng, hàn chứng và nhiệt chứng, hư chứng và thực chứng, âm chứng và dương chứng.

• Nếu bệnh nhân bị tà nhiệt ủng trệ ở phế, biểu hiện lâm sàng là: sốt cao, mặt hồng đỏ, bứt rứt, mạch sác có lực thì đó chính là biểu hiện phản ứng chức năng của cơ thể còn thịnh vượng; tính chất bệnh được xếp thuộc dương chứng, nhiệt chứng và thực chứng.

• Nhưng cũng người bệnh đó, khi bệnh phát triển đến giai đoạn nghiêm trọng hơn, do nhiệt độc quá mạnh làm hao thoát chính khí cơ thể thì bệnh nhân đang trong tình huống sốt cao, mặt đỏ, bứt rứt, mạch sác có thể đột nhiên xuất hiện sắc mặt trắng bệch, chân tay lạnh ngắt, tinh thần u ám, mạch vi muốn tuyệt. Đó chính là một loạt chứng nguy hiểm của âm hàn và là biểu hiện phản ứng chức năng của cơ thể suy kiệt; tính chất bệnh lúc này lại xếp thuộc âm chứng, hàn chứng và hư chứng. Loại tính chất diễn biến bệnh này thuộc về dương chuyển thành âm.

Người bệnh bị khái suyễn, xuất hiện chứng ho, khó thở, khạc đờm trắng loãng, không khát nước, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch huyền thì chứng bệnh thuộc hàn, thuộc âm chứng. Nhưng lại tiếp tục cảm phong hàn, hàn tà bó bên ngoài làm dương khí bế uất hóa hỏa, gây ho, khó thở, tiếng ho và tiếng thở thô, khạc đờm vàng và dính, khát nước, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác thì chứng bệnh lúc này thuộc nhiệt, thuộc dương chứng. Loại tính chất diễn biến bệnh này hàn chứng chuyển thành nhiệt chứng, tức là âm chuyển thành dương.

## 3. ỨNG DỤNG HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG TRONG Y HỌC

### 3.1. Giải thích về cấu tạo tổ chức cơ thể

#### *3.1.1. Giải thích về tính vật chất của cơ thể*

Khí là vật chất cơ bản nhất cấu tạo nên cơ thể và duy trì hoạt động sống. Khí là một vật lưỡng thể được phân thành âm và dương. Cơ thể con người là một thể thống nhất đối lập của khí âm và khí dương; trong đó, âm khí chủ yếu cung cấp chất dinh dưỡng cho cơ quan tạng phủ, còn dương khí chủ yếu cung cấp chất dinh dưỡng cho tứ chi và cơ nhục.

Âm dương quân bình tức là muốn nói đến chức năng của tạng phủ kinh lạc bình thường, khí huyết vận hành thông thoát, hình thể cơ bắp và khí huyết điều hòa.

Âm dương quân bình cũng có nghĩa là hai khí âm dương của cơ thể trong trạng thái không thái quá và cũng không bất cập. Vì thế nói "âm dương quân bình, âm bình dương bí" có nghĩa là cơ thể khỏe mạnh.

#### *3.1.2. Phân chia kết cấu tổ chức cơ thể*

- Về vị trí:

+ Thuộc về dương: nửa trên cơ thể, phần biểu, phần lưng, mặt ngoài tứ chi.

+ Thuộc về âm: nửa dưới cơ thể, bên trong, phần bụng, mặt trong tứ chi.

- Về tạng phủ thì ngũ tạng thuộc âm, lục phủ thuộc dương.

Đối với ngũ tạng thì tâm và phế thuộc dương; can, tỳ và thận thuộc âm. Đối với tâm và phế thì tâm thuộc dương; phế thuộc âm. Đối với can, tỳ, thận thì can thuộc dương; tỳ, thận thuộc âm. Mỗi tạng lại đều phân thành hai phần âm - dương: tâm âm và tâm dương, thận âm và thận dương...

- Về hệ thống kinh lạc, khí huyết:

+ Kinh thuộc âm, lạc thuộc dương. Trong kinh cũng có kinh âm và kinh dương, trong lạc cũng có lạc âm và lạc dương. Trong 12 kinh: ở tay có ba kinh âm và ba kinh dương; ở chân cũng có ba kinh âm và ba kinh dương.

+ Khí thuộc dương, huyết thuộc âm. Trong khí thì doanh khí ở bên trong thuộc âm, vệ khí ở bên ngoài thuộc dương...

### 3.2. Giải thích về chức năng sinh lý

Y học cổ truyền ứng dụng âm dương để giải thích và phân tích về sức khỏe và bệnh tật của con người. Tiêu chí về âm dương bình hằng trong cơ thể chính là sức khỏe. Sức khỏe chính là sự bình hằng âm dương trong cơ thể và mối quan hệ của cơ

thể với giới tự nhiên. Hoạt động sống bình thường của con người là kết quả của mối quan hệ hiệp điều duy trì đối lập thống nhất hai mặt của âm dương, làm cho âm dương luôn ở trạng thái bình hằng.

### *3.2.1. Giải thích mối quan hệ giữa vật chất và chức năng*

Có thể khái quát hoạt động sinh lý của cơ thể là quá trình vận động mâu thuẫn và tương hỗ của âm tinh (vật chất) và dương khí (chức năng). Chất dinh dưỡng (âm) là cơ sở vật chất sản sinh ra hoạt động chức năng (dương) mà hoạt động chức năng lại là biểu hiện chức năng của chất dinh dưỡng; hoạt động sinh lý (dương) của cơ thể lấy vật chất (âm) làm cơ sở. Không có âm tinh thì không thể hóa sinh ra dương khí. Kết quả của hoạt động sinh lý là quá trình âm tinh hóa sinh không ngừng. Không có vật chất (âm) thì không thể sản sinh chức năng (dương) và không có chức năng thì không thể hóa sinh vật chất. Có như vậy, vật chất và chức năng, âm và dương mới cùng trong một thể thống nhất về tương hỗ đối lập, tồn tại, tiêu trưởng và chuyển hóa. Giữ gìn được vật chất và chức năng cũng chính là động thái bình hằng của âm và dương. Có được sự bình hằng này thì mới duy trì được hoạt động sống bình thường của cơ thể.

### *3.2.2. Nói rõ hình thức cơ bản của hoạt động sống*

Thăng, giáng, xuất và nhập của âm khí và dương khí chính là tiêu chí về bản chất của hoạt động sống.

Dương chủ thăng và âm chủ giáng. Trong mỗi mặt âm hoặc dương lại phân thành âm dương. Vì thế mà dương tuy chủ về thăng nhưng dương trong âm lại chủ về giáng; âm tuy chủ giáng nhưng âm trong dương lại chủ về thăng.

Quá trình vận động mâu thuẫn của âm tinh và dương khí chính là quá trình hoạt động khí hóa và cũng là quá trình thăng giáng xuất nhập của âm dương. Khí hóa bình thường thì thăng giáng xuất nhập bình thường, tức là hoạt động của cơ thể bình thường. Ngược lại, khí hóa bất thường thì thăng giáng xuất nhập bất thường và hoạt động sống cũng bất thường. Cơ thể con người là một quá trình vận động sống không ngừng, phản ánh hoạt động sống theo quy luật từ sinh - trưởng - tráng - lão - kết thúc. Bất luận là vận động mâu thuẫn của vật chất với chức năng hay là hình thức cơ bản của hoạt động sống đều nêu rõ trong tình huống sinh lý bình thường thì âm và dương là tương hỗ đối lập, tương hỗ tồn tại. Nếu âm dương không thể tương hỗ mà tách rời nhau, vận động mâu thuẫn của âm tinh và dương khí tiêu mất, thăng giáng xuất nhập bị ngừng lại thì hoạt động sống của cơ thể cũng kết thúc.

### 3.3. Giải thích về thay đổi bệnh lý

Sự thay đổi phù hợp với hoàn cảnh ngoại giới và duy trì hiệp điều bình hằng ở bên trong cơ thể chính là cơ sở để con người tồn tại. Âm dương trong cơ thể bình hằng là tiêu chí của sức khỏe, khi bình hằng bị phá vỡ thì sẽ gây nên bệnh. Phát sinh bệnh tật chính là kết quả của sự hiệp điều bình hằng bị phá vỡ. Vì vậy, âm dương thất điều chính là cơ sở để phát sinh bệnh tật.

#### *3.3.1. Khái quát nhân tố gây bệnh*

Y học cổ truyền cho rằng các nhân tố gây bệnh mặc dù phức tạp và đa dạng nhưng thuộc tính căn bản của nó có thể xếp vào hai loại lớn là âm tà và dương tà. Nói chung, lục dâm thuộc dương tà; ăn uống không điều độ, rối loạn tình chí... thuộc âm tà. Trong hai mặt âm dương lại phân âm dương; vì thế, lục dâm thuộc dương tà thì trong đó "phong, nhiệt, hỏa, thử" thuộc về dương tà, "hàn, thấp" thuộc về âm tà...

#### *3.3.2. Khái quát về quy luật diễn biến bệnh*

Quá trình phát sinh và phát triển bệnh tật chính là quá trình đấu tranh của chính khí với tà khí. Khi chính tà giao tranh làm âm dương thất điều, gây nên các diễn biến bệnh lý đa dạng. Bất kể là nguyên nhân gây bệnh do ngoại cảm hay do nội thương thì quy luật cơ bản của diễn biến bệnh lý cũng thuộc âm dương thiên thịnh hay thiên suy.

- Âm dương thiên thịnh:

+ Dương thịnh tắc nhiệt (阳盛则热): dương thịnh nghĩa là tình trạng bệnh tật do dương tà cang thịnh gây nên, tính chất bệnh thuộc về nhiệt chứng. Chữ thắng trong "dương thắng" (dương thịnh) nghĩa là nói về tà khí cang thịnh, còn chữ nhiệt trong "tắc nhiệt" là nói tính chất của bệnh.

Ví dụ: thử nhiệt (dương tà) xâm nhập cơ thể làm dương khí cơ thể thiên thịnh, gây các chứng sốt cao, khát nước, ra mồ hôi, mặt đỏ, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác. Tính chất bệnh thuộc nhiệt nên gọi là dương thịnh tắc nhiệt.

Dương thịnh thường dẫn đến tổn thương âm dịch nên khi xuất hiện sốt cao, ra mồ hôi, mặt đỏ, mạch sác thì sẽ làm tổn thương tân dịch gây khát nước... cho nên nói "dương thịnh tắc âm bệnh" tức là chỉ dương thịnh tất nhiên gây tổn thương âm dịch của cơ thể.

Dương thịnh tắc nhiệt là muốn nói đến tính chất bệnh do dương tà gây nên. Dương thịnh tắc âm bệnh lại muốn nói đến dương thịnh làm tổn thương chính khí (âm dịch) của cơ thể.

+ Âm thịnh tắc hàn (阴盛则寒): âm thịnh nghĩa là tình trạng bệnh tật do âm tà thiên thịnh gây nên, tính chất bệnh thuộc về hàn chứng.

Ví dụ: ăn đồ sống lạnh làm cho âm khí thiên thịnh gây ra chứng người lạnh, chân tay lạnh, đau bụng, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm. Tính chất bệnh thuộc hàn nên gọi là âm thịnh tắc hàn.

Âm thịnh thì sẽ làm tổn thương dương khí nên khi người bệnh đau bụng, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhạt, rêu trắng, mạch trầm thì phần dương khí bị hao tổn mà biểu hiện là chân tay lạnh, người lạnh… cho nên nói "âm thịnh tắc dương bệnh" tức là chỉ âm thịnh tất nhiên gây tổn thương chính khí (dương khí) của cơ thể.

Âm thịnh tắc hàn là muốn nói đến tính chất bệnh do âm tà gây nên. Âm thịnh tắc dương bệnh lại muốn nói đến âm thịnh làm tổn thương chính khí (dương khí) của cơ thể.

Cả hai loại tình trạng bệnh tật trên đều do tà khí thịnh gây nên và biểu hiện bệnh lý thường là thực chứng. Nếu dùng lý luận âm dương tiêu trưởng để phân tích thì loại "dương thịnh tắc nhiệt" thuộc phạm trù dương trưởng âm tiêu, còn loại "âm thịnh tắc hàn" thuộc phạm trù âm trưởng dương tiêu.

- Âm dương thiên suy:

+ Dương hư tắc hàn (阳虚则寒): dương hư là phần dương khí của cơ thể bị hư tổn. Căn cứ vào nguyên lý âm dương cân bằng nên bất kỳ mặt nào bị bất túc thì mặt kia tương đối thiên thịnh. Dương hư không chế được âm thì làm cho phần âm thiên thịnh mà gây nên chứng hư hàn.

Ví dụ: khi dương khí hư nhược sẽ xuất hiện các chứng sắc mặt trắng, sợ lạnh, thích nằm, chân tay lạnh, tự ra mồ hôi, mạch vi... Tính chất bệnh thuộc hàn nên gọi là dương hư tắc hàn.

+ Âm hư tắc nhiệt (阴虚则热): âm hư là phần âm dịch của cơ thể bất túc. Do âm hư không chế ước được dương làm cho phần dương trở nên tương đối thiên thịnh gây nên chứng hư nhiệt.

Ví dụ: bệnh lâu ngày làm tổn thương phần âm hoặc người có bẩm tố âm dịch hao tổn gây nên chứng triều nhiệt, đạo hãn, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng và lưỡi khô, mạch tế sác... Tính chất bệnh thuộc nhiệt nên gọi là âm hư tắc nhiệt.

Cả hai loại bệnh lý trên đều do chính khí hư gây nên và thường thuộc hư chứng. Nếu dùng lý luận âm - dương tiêu trưởng để phân tích thì "dương hư tắc hàn" thuộc phạm trù dương tiêu mà âm trưởng tương đối; còn "âm hư tắc nhiệt" thuộc phạm trù âm tiêu mà dương trưởng tương đối.

- Âm dương cùng tổn thương: vì âm dương hỗ căn nên khi một trong hai mặt bị hư thì cũng kéo theo phần kia bất túc. Dương hư đến một trình độ nào đấy mà không thể hóa sinh âm dịch sẽ gây nên âm hư và gọi là "dương tổn cập âm" (阳损及阴), bệnh lý thuộc hư nhiệt là chính. Hoặc âm hư đến trình độ nào đó mà không hóa sinh được dương khí sẽ gây nên dương hư và gọi là "âm tổn cập dương" (阴损及阳), bệnh lý thuộc hư hàn là chính. Cuối cùng âm hư và dương hư sẽ gây nên trạng thái bệnh lý âm dương lưỡng hư.

Trên lâm sàng, để phân biệt dương thịnh tắc nhiệt, âm thịnh tắc hàn và dương hư tắc hàn, âm hư tắc nhiệt thì gọi dương thịnh tắc nhiệt là thực nhiệt, âm hư tắc nhiệt là hư nhiệt, âm thịnh tắc hàn là thực hàn, dương hư tắc hàn là hư hàn. Cho đến khi dương tổn cập âm, âm tổn cập dương và âm dương lưỡng hư đều thuộc phạm trù hư hàn, hư nhiệt; trong đó, dương tổn cập âm thì triệu chứng chính là hư hàn, triệu chứng thứ yếu là hư nhiệt; âm tổn cập dương thì triệu chứng chính là hư nhiệt, triệu chứng thứ yếu là hư hàn; âm dương lưỡng hư thì đều xuất hiện triệu chứng của hư hàn và hư nhiệt.

- Âm dương chuyển hoá: âm dương chuyển hóa tức là bệnh tật từ trạng thái dương chứng chuyển thành âm chứng và ngược lại. Lâm sàng thường gặp ở các trường hợp "cực hàn tắc nhiệt, cực nhiệt tắc hàn" (极寒则热，极热则寒), dương chứng chuyển thành âm chứng và âm chứng chuyển thành dương chứng hoặc dương tổn cập âm, âm tổn cập dương...

Diễn biến và mức độ âm dương chuyển hóa phụ thuộc vào sự mạnh yếu của chính khí, sự thịnh suy của tà khí và việc phòng trị bệnh có thích đáng hay không.

- Âm dương ly tán: theo quy luật âm dương hỗ căn thì khi một mặt hao tổn đến cực điểm mà tiêu mất thì mặt kia cũng theo đó mà tiêu vong.

Lâm sàng có thể gặp chứng vong âm dẫn đến dương thoát hoặc vong dương gây nên âm kiệt. Hậu quả nặng nhất của vong âm và vong dương là gây nên tình trạng âm dương ly quyết.

## 4. CHỈ ĐẠO VỀ CHẨN ĐOÁN BỆNH

Quá trình chẩn đoán bệnh của y học cổ truyền bao gồm hai phương diện là xem xét, cân nhắc và biện luận các triệu chứng. Chẩn đoán học dùng học thuyết Âm dương với mục đích thông qua tứ chẩn để thu thập tư liệu lâm sàng và biện luận phân tích các triệu chứng.

### 4.1. Phân tích tư liệu tứ chẩn

- Vọng chẩn về sắc trạch (色泽): sắc vàng, đỏ thuộc dương; sắc xanh, trắng, đen thuộc âm. Sắc trạch tươi sáng thuộc dương, sắc trạch ám tối thuộc âm.

- Văn chẩn về thanh âm: tiếng nói to, rõ, vang thuộc dương; tiếng nói nhỏ, yếu thuộc âm. Hơi thở có lực, tiếng thở thô thuộc dương; hơi thở nhỏ yếu, hổn hển thuộc âm.

- Vấn chẩn về chứng trạng: khát nước, thích uống mát thuộc dương; không khát, thích ấm thuộc âm.

- Thiết chẩn về mạch: mạch phù, sác, hồng, hoạt... thuộc dương; mạch trầm, trì, tế, sáp... thuộc âm.

### 4.2. Phân tích các triệu chứng của bệnh

Triệu chứng là vấn đề cốt lõi trong chẩn đoán của y học cổ truyền. Khi phân tích các chứng trên lâm sàng, phải phân biệt rõ âm dương mới nắm chắc được bản chất của bệnh. Vì vậy, phân tích được âm chứng, dương chứng là nguyên tắc cơ bản trong chẩn đoán và có ý nghĩa hết sức trọng yếu trên lâm sàng.

Trong biện chứng bát cương thì âm dương là tổng cương; quy nạp một cách khái quát thì biểu chứng, nhiệt chứng và thực chứng thuộc dương chứng; lý chứng, hàn chứng và hư chứng thuộc âm chứng.

Trong quá trình bệnh, các triệu chứng của tạng, phủ, khí, huyết… xuất hiện rất phức tạp nhưng cũng đều được quy lại thuộc về phạm trù âm dương. Ví dụ: tạng tâm bị hư tổn thì có các trạng thái tâm khí hư, tâm dương hư, tâm huyết hư và tâm âm hư… Trong đó, tâm khí hư và tâm dương hư thuộc phạm trù dương hư; tâm huyết hư và tâm âm hư thuộc phạm trù âm hư.

Do âm dương thiên thịnh và thiên suy là quy luật cơ bản về thay đổi bệnh lý trong quá trình của bệnh tật, vì thế thay đổi bệnh lý của bệnh tật rất phức tạp nhưng tính chất cơ bản của nó dựa vào chứng hậu thì đều có thể khái quát thành hai loại lớn là âm chứng và dương chứng.

Dương chứng: gồm các triệu chứng như sắc vàng, sắc đỏ, sắc sáng bóng (vọng chẩn); thanh âm to rõ, tiếng thở thô (văn chẩn); phát sốt, miệng khát, thích mát, đại tiện táo (vấn chẩn); mạch phù, sác, hồng, hoạt (thiết chẩn).

Âm chứng: gồm các triệu chứng như sắc xanh, sắc trắng, sắc đen, sắc ám tối; thanh âm thấp bé, tiếng thở vô lực; sợ lạnh, miệng không khát, đại tiện lỏng; mạch trầm, trì, vi, sáp.

## 5. CHỈ ĐẠO VỀ PHÒNG TRỊ BỆNH

### 5.1. Chỉ đạo trong dưỡng sinh phòng trị bệnh

Y học cổ truyền rất chú trọng đến dự phòng bệnh tật. Học thuyết Âm dương cho rằng thay đổi về âm dương trong cơ thể cần phù hợp với những thay đổi về âm dương trong bốn mùa của tự nhiên thì có thể kéo dài được tuổi thọ. Vì thế mà có chủ trương thuận theo tự nhiên, Xuân Hạ dưỡng dương, Thu Đông dưỡng âm; tinh thần sảng khoái, ăn uống điều độ, sinh hoạt đúng mức để làm cho âm dương cân bằng trong cơ thể cũng như giữa cơ thể với hoàn cảnh tự nhiên, có như vậy mới đạt được mục đích tăng cường sức khỏe và dự phòng bệnh tật.

### 5.2. Xác định nguyên tắc điều trị

#### *5.2.1. Nguyên tắc điều trị âm dương thiên thịnh*

- Âm dương thiên thịnh tức là âm hoặc dương thiên thịnh.

Dương thịnh tắc âm bệnh, dương thịnh tắc nhiệt: dương nhiệt thịnh làm hao tổn âm dịch gây nên bệnh thuộc thực chứng, nhiệt chứng. Khi điều trị cần dùng thuốc có tính hàn lương để khống chế dương, tức là áp dụng nguyên tắc bệnh nhiệt dùng thuốc hàn (nhiệt giả hàn chi, 热者寒之).

- Âm thịnh tắc dương bệnh, âm thịnh tắc hàn: âm hàn thịnh làm tổn thương dương khí gây nên bệnh thuộc thực chứng, hàn chứng. Khi điều trị cần dùng thuốc có tính ôn nhiệt để khống chế âm, tức là áp dụng nguyên tắc bệnh hàn dùng thuốc nhiệt (hàn giả nhiệt chi, 寒者热之).

Hai loại chứng bệnh trên đều thuộc thực chứng. Vì thế nguyên tắc điều trị chung là tổn phần hữu dư (tổn kỳ hữu dư, 损其有余). Đó cũng chính là nguyên tắc bệnh thực thì tả (thực giả tả chi, 实者泻之).

#### *5.2.2. Nguyên tắc điều trị âm dương thiên suy*

Âm dương thiên suy tức là âm hoặc dương hư tổn, hoặc là âm hư hoặc là dương hư. Chứng bệnh thuộc phạm trù âm dương thiên suy đều thuộc hư chứng. Vì thế nguyên tắc điều trị chung là bệnh hư thì bổ (hư tắc bổ chi, 虚则补之).

- Âm hư không khống chế được dương làm cho dương cang và gây bệnh thuộc chứng hư nhiệt. Tình trạng hư nhiệt này không nên dùng thuốc hàn lương để trị nhiệt mà phải dùng pháp tư âm tráng thủy (hoặc tráng thủy chế hỏa, tư âm ức hỏa) để ức chế dương cang hỏa thịnh, đó chính là nguyên tắc dương bệnh trị âm (阳病治阴).

Ví dụ: thận âm bất túc gây hư hỏa thượng viêm, lúc này là hỏa hữu dư mà thủy bất túc nên dùng pháp tư dưỡng thận âm để ức chế dương cang hỏa vượng.

- Dương hư không chế được âm làm cho phần âm tương đối cang thịnh, gây nên tình trạng bệnh thuộc chứng hư, chứng hàn. Tình trạng hư hàn này không nên dùng thuốc có tính cay ấm và phát tán mà phải dùng pháp phù dương ích hỏa (hoặc ích hỏa tiêu âm, phù dương thoái âm) để trừ âm hàn, đó là nguyên tắc âm bệnh trị dương (阴病治阳).

Ví dụ: thận dương hư suy gây chứng dương vi âm thịnh, lúc này hàn hữu dư mà dương bất túc nên dùng pháp ôn bổ thận dương, tiêu trừ âm hàn.

- Nếu bệnh lý ở tình trạng âm tổn cập dương thì khi điều trị cần trị âm thuận theo dương, tức là bổ dương trên cơ sở bổ âm (bổ âm phối dương).

- Nếu bệnh lý ở tình trạng dương tổn cập âm thì khi điều trị cần trị dương thuận theo âm, tức là bổ âm trên cơ sở bổ dương (bổ dương phối âm).

- Khi âm dương cùng thương tổn thì áp dụng pháp chữa là âm dương cùng bổ để lập lại trạng thái cân bằng sinh lý cho cơ thể.

**5.3. Quy nạp tính năng dược vật**

- Trong tứ khí và ngũ vị của dược vật thì tứ khí thuộc dương, ngũ vị thuộc âm.

+ Tứ khí (dược tính): gồm hàn, nhiệt, ôn và lương; trong đó, các vị thuốc có tính hàn lương thuộc âm dược, các vị thuốc có tính ôn nhiệt thuộc dương dược. Điều trị nhiệt chứng thường dùng các vị thuốc có tính hàn lương, điều trị hàn chứng thường dùng các vị thuốc có tính ôn nhiệt.

+ Ngũ vị: gồm chua, cay, ngọt, đắng và mặn; trong đó, các thuốc có vị cay có tác dụng hành tán, vị ngọt có tác dụng ích khí, vị nhạt có tác dụng thẩm thấp lợi niệu nên thuộc dương dược; các thuốc có vị chua có tác dụng thu liễm, vị đắng có tác dụng tả hạ, vị mặn có tác dụng nhuận hạ nên thuộc âm dược.

- Thăng, giáng, phù, trầm của dược vật:

+ Các vị thuốc có tính thăng, phù thuộc dương. Đó là các vị thuốc khi vào cơ thể có xu hướng lên trên và ra ngoài; có tác dụng thăng dương phát biểu, khứ phong tán hàn, khai khiếu....

+ Các vị thuốc có tính trầm, giáng thuộc âm. Đó là các vị thuốc khi vào cơ thể có xu hướng xuống dưới, vào trong; có tác dụng tả hạ, thanh nhiệt, lợi niệu, trọng trấn an thần, bình can tức phong, tiêu đạo, giáng nghịch, thu liễm....

Khi điều trị bệnh tật, thầy thuốc phải căn cứ vào tình trạng âm dương thiên thịnh hay thiên suy, xác định rõ nguyên tắc điều trị, căn cứ vào thuộc tính và tác dụng của dược vật để lựa chọn thuốc cho phù hợp mới có thể đạt được mục đích điều trị.

## 6. KẾT LUẬN

- Học thuyết Âm dương là lý luận được hình thành trên cơ sở Khí nhất nguyên luận. Âm dương là cặp phạm trù của hai yếu tố đối lập trong triết học cổ đại. Âm dương là thuộc tính đối lập thống nhất vốn có của khí, bao hàm ý tứ đối lập thống nhất. Đối lập thống nhất của âm dương là tổng quy luật về vận động biến hoá của giới tự nhiên và cũng là quy luật căn bản của hoạt động sống.

- Học thuyết Âm dương tuy thuộc Khí nhất nguyên luận, nhưng khi nghiên cứu phương pháp luận lại đòi hỏi tư tưởng của pháp biện chứng và là phương thức tư duy của phép duy vật biện chứng.

- Học thuyết Âm dương là hệ thống lý luận chỉ đạo bao trùm, xuyên suốt trong hệ thống lý luận của y học cổ truyền, trong đó vận dụng pháp phân loại của âm dương làm phương pháp căn bản để tiến hành phân loại các sự vật và hiện tượng của cơ thể. Vận dụng quan điểm "nhất phân nhị dã" để nói rõ quy luật căn bản về khởi nguồn của sự sống và bản chất của con người, sinh lý và bệnh lý của cơ thể, chẩn đoán và dự phòng bệnh tật...

# Chương 3
# HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

## 1. KHÁI NIỆM CƠ BẢN CỦA NGŨ HÀNH

- Học thuyết Ngũ hành thuộc phạm trù duy vật luận và pháp biện chứng của triết học cổ đại.

- Học thuyết Ngũ hành cho rằng toàn bộ sự vật trong vũ trụ đều do năm loại vật chất là mộc, hỏa, thổ, kim, thủy cấu tạo nên. Sự phát triển và biến hóa của các sự vật và hiện tượng trong giới tự nhiên đều là kết quả của năm loại vật chất không ngừng vận động và tác dụng tương hỗ. Sự vận động có trật tự của vạn vật trong trời đất đều cần phải chi phối thống nhất theo phép tắc ngũ hành sinh khắc chế hóa. Toàn bộ sự vật và hiện tượng trong giới tự nhiên đều phải dựa vào tính chất và đặc điểm của mộc, hỏa, thổ, kim và thủy để quy nạp thành năm hệ thống. Sự vật và hiện tượng trong mỗi hệ thống này đều tồn tại trong mối quan hệ nhất định. Từ đó hình thành nên một trạng thái đan xen hết sức phức tạp. Hệ ngũ hành còn tìm tòi và quy định mối quan hệ đối ứng giữa người với giới tự nhiên.

Ngoài ra, Học thuyết Ngũ hành còn cho rằng mọi sự vật đều không cô lập, tĩnh tại mà luôn vận động tương sinh, tương khắc không ngừng để duy trì hiệp điều bình hằng. Vì thế, Học thuyết Ngũ hành không chỉ là duy vật mà còn bao hàm tư tưởng biện chứng phong phú, là một hệ thống lý luận để nhận thức vũ trụ, giải thích pháp tắc liên hệ tương hỗ trong quá trình phát sinh và phát triển của vạn vật.

Y học cổ truyền dùng Học thuyết Ngũ hành ứng dụng trong y học, lấy quan điểm kết cấu hệ thống để quan sát cơ thể, miêu tả thống nhất cơ thể giữa cục bộ với cục bộ, cục bộ với toàn thân, thậm chí cơ thể với hoàn cảnh tự nhiên.

## 2. ĐẶC TÍNH CỦA NGŨ HÀNH

### 2.1. Khái niệm về thuộc tính của ngũ hành

- Mộc (木) là hình thái sinh trưởng (nghĩa hẹp là chỉ cây, gỗ): đặc tính của mộc là sinh trưởng, hướng lên trên, hướng ra ngoài, thăng phát. Mộc đại biểu cho chức năng sinh trưởng không ngừng của vạn vật trong vũ trụ. Tất cả các sự vật và hiện tượng mang đặc tính này đều thuộc vào phạm trù của mộc.

- Hoả (火) là sức nóng (nghĩa hẹp là lửa): đặc tính của hỏa là phát nhiệt, ôn ấm và bốc lên trên (thượng thăng). Hỏa đại biểu cho sự thăng hoa, sáng chói mà có tính chất nóng. Tất cả các sự vật và hiện tượng có tính năng hun đốt, bốc lên trên (thăng đằng, 升腾) và ôn nhiệt đều được quy nạp thuộc hỏa.

- Thổ (土) là thu tàng (nghĩa hẹp là đất): đặc tính của thổ là hóa sinh, truyền tải, thu nạp... vì thế, thổ được coi là mẹ của vạn vật. Thổ bao hàm sự sinh trưởng, là cội nguồn cho sự sinh tồn của con người và vạn vật trong giới tự nhiên. Tất cả các sự vật và hiện tượng có tính năng sinh hóa, truyền tải, thu nạp đều được quy nạp vào phạm trù của thổ.

- Kim (金) là ngưng kết (nghĩa hẹp là kim loại): đặc tính của kim là ngưng kết, tính thanh trừng, túc giáng, thu liễm và sạch sẽ. Tất cả các sự vật và hiện tượng sau khi sinh trưởng mà đạt được tính năng này thì đều được quy nạp vào phạm trù của kim.

- Thủy (水) là nhuận hạ (nghĩa hẹp là nước): đặc tính của thủy là tư nhuận, hướng xuống dưới và bế tàng. Tất cả các sự vật và hiện tượng có tính năng mát lạnh, tư nhuận, bế tàng, hướng xuống dưới đều được quy nạp vào phạm trù của thủy.

### 2.2. Quy loại thuộc tính trong ngũ hành

| Hiện tượng | Ngũ hành | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Mộc | Hỏa | Thổ | Kim | Thủy |
| Vị | Chua | Đắng | Ngọt | Cay | Mặn |
| Sắc | Xanh | Đỏ | Vàng | Trắng | Đen |
| Hóa sinh | Sinh | Trưởng | Hóa | Thu | Tàng |
| Khí | Phong | Thử | Thấp | Táo | Hàn |
| Phương | Đông | Nam | Trung | Tây | Bắc |
| Mùa | Xuân | Hạ | Trưởng hạ | Thu | Đông |
| Tạng | Can | Tâm | Tỳ | Phế | Thận |
| Phủ | Đởm | Tiểu trường | Vị | Đại trường | Bàng quang |
| Ngũ quan | Mắt | Lưỡi | Miệng | Mũi | Tai |
| Ngũ thể | Cân | Mạch | Cơ | Da lông | Cốt |
| Tình chí | Giận | Vui | Lo | Buồn | Sợ |

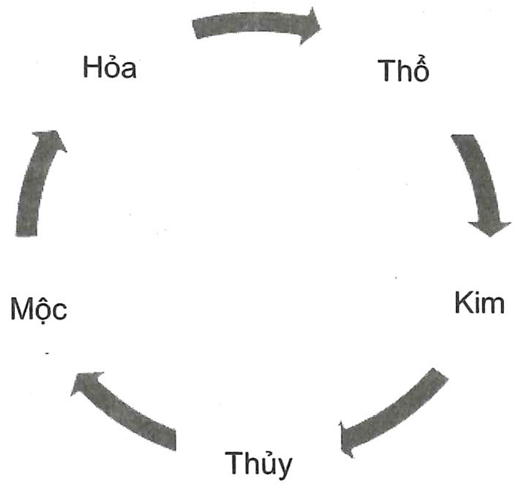
## 3. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

### 3.1. Quy luật sinh, khắc, chế hóa của ngũ hành

#### *3.1.1. Quy luật tương sinh*

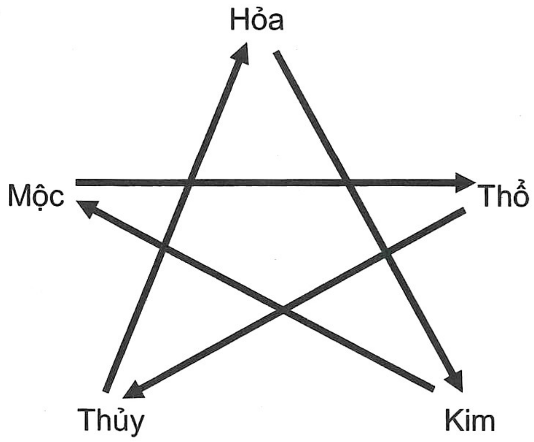
Tương sinh (相生) có nghĩa là tương trợ, giúp đỡ, thúc đẩy. Trong ngũ hành thì mối quan hệ tương hỗ tư sinh và thúc đẩy gọi là ngũ hành tương sinh. Thứ tự của

quy luật tương sinh là mộc sinh hỏa, hỏa sinh thổ, thổ sinh kim, kim sinh thủy, thủy sinh mộc… và cứ thế tuần hoàn không ngừng.




Mỗi một hành đều có quan hệ "mình sinh" và "sinh mình", gọi là quan hệ mẹ và con. Ví dụ: trong mối quan hệ giữa mộc và hỏa thì mộc là mẹ, hỏa là con; giữa thủy và hỏa thì thủy là mẹ, mộc là con… cho nên quan hệ tương sinh còn gọi là quan hệ phụ - tử.

### *3.1.2. Quy luật tương khắc*




Tương khắc (相克) có ý nghĩa là tương hỗ chế ước, khắc chế. Trong ngũ hành thì mối quan hệ tương hỗ chế ước gọi là ngũ hành tương khắc. Thứ tự trong quy luật tương khắc là mộc khắc thổ, thổ khắc thủy, thủy khắc hỏa, hỏa khắc kim, kim khắc mộc và cứ như vậy tuần hoàn. Mộc được kim liễm thì mộc không quá tán, thủy được hỏa phục thì hỏa không quá viêm, thổ được mộc sơ thì thổ không quá thấp, kim được hỏa ôn thì kim không quá thu. Đó là sự kỳ diệu trong khí hóa tự nhiên.

Trong mối quan hệ tương khắc, bất kỳ hành nào cũng đều có quan hệ "khắc mình" (克我) và "mình khắc" (我克), trong đó khắc mình được gọi là "sở bất thắng"

(所不胜) và mình khắc gọi là “sở thắng” (所胜). Ví dụ: quan hệ giữa thổ với thủy và mộc thì cái khắc mình là mộc (mộc là “sở bất thắng” của thổ), cái mình khắc là thủy (thủy là “sở thắng” của thổ).

Như vậy, trong mối quan hệ tương sinh và tương khắc trên thì mỗi một hành đều có bốn mối quan hệ: mình sinh, sinh mình, mình khắc, khắc mình. Ví dụ: với mộc thì mình sinh là hỏa, sinh mình là thủy, mình khắc là thổ, khắc mình là kim.

### *3.1.3. Quy luật chế hóa*

Trong ngũ hành thì mối quan hệ chế hóa là kết hợp của mối quan hệ sinh khắc. Tương sinh và tương khắc là hai mặt không thể tách rời. Nếu không có sinh thì sự vật không phát sinh và trưởng thành được, không có khắc thì sẽ không duy trì được mối quan hệ hiệp điều bình thường về biến hóa và phát triển. Vì vậy, trong sinh phải khắc (trong hóa có chế), trong khắc phải có sinh (trong chế có hóa) mới duy trì và thúc đẩy hiệp điều và phát triển biến hóa tương đối bình hằng của sự vật. Trong ngũ hành, mối quan hệ tương hỗ sinh hóa, tương hỗ chế ước, trong sinh có chế, trong chế có sinh gọi là chế hóa.

Quy luật là: mộc khắc thổ, thổ sinh kim, kim khắc mộc; hỏa khắc kim, kim sinh thủy, thủy khắc hỏa; thổ khắc thủy, thủy sinh mộc, mộc khắc thổ; kim khắc mộc, mộc sinh hỏa, hỏa khắc kim; thủy khắc hỏa, hỏa sinh thổ, thổ khắc thủy.

Ví dụ về tương sinh: mộc sinh hỏa nhưng thủy lại sinh mộc thì mối quan hệ mình sinh và sinh mình là bình hằng. Nếu chỉ có mình sinh mà không có sinh mình thì lúc này mộc sẽ thái quá. Mối quan hệ tương khắc giữa thủy và hỏa thì thủy sinh mộc, mộc sinh hỏa và thủy khắc hỏa, tức là trong sinh có khắc mới duy trì bình hằng giữa mộc - thủy - hỏa. Vì vậy, trong tương sinh lại có mối quan hệ tương khắc mà tương sinh không phải là tuyệt đối, như vậy mới đảm bảo được động thái bình hằng của tương sinh và tương khắc.

Ví dụ về tương khắc: mộc khắc thổ, kim lại khắc mộc mà quan hệ giữa thổ với kim lại là tương sinh. Như vậy trong chế có sinh mới duy trì được hiệp điều bình hằng giữa mộc - thổ - kim. Vì vậy, tương khắc cũng không phải là tuyệt đối, trong tương khắc lại có tương sinh mới duy trì được bình hằng.

Quy luật sinh, khắc chế hóa trong ngũ hành là quy luật bình thường trong sự vận động biến hóa của sự vật và hiện tượng, còn ở cơ thể con người là các hiện tượng sinh lý. Trong mối quan hệ sinh khắc chế hóa còn thể hiện hiệp điều bình hằng giữa ngũ hành là tương đối. Vì quá trình tương sinh, tương khắc cũng chính là quá trình tiêu, trưởng, phát triển của sự vật; trong đó, nhất định sẽ xuất hiện tình huống thái quá và bất cập, lúc đó sẽ lại tiếp tục điều tiết về tương sinh và tương khắc. Như vậy, sẽ xuất hiện sự hiệp điều bình hằng khác. Trong sự bất bình hằng lại phải tìm được sự bình hằng mới mà sự bình hằng này lại bị sự bất bình hằng mới phá vỡ. Có như

vậy mới thúc đẩy được sự vật biến hóa và phát triển. Học thuyết Ngũ hành sử dụng lý luận này để giải thích các hiện tượng trong giới tự nhiên và các hoạt động sinh lý trong cơ thể con người.

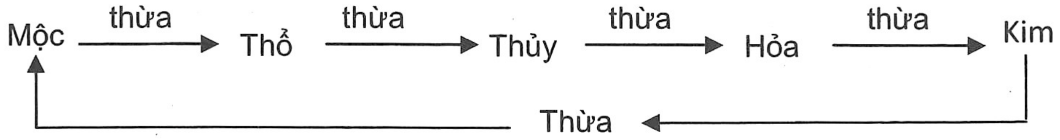
**3.2. Quy luật vũ, thừa, thắng phục của ngũ hành**

Cơ chế điều tiết tự động của hệ thống kết cấu ngũ hành trong tình huống bất thường là tử mẫu bất cập và thừa vũ thắng phục.

***3.2.1. Quy luật tương thừa***

- Chữ thừa có nghĩa là thừa hư mà xâm nhập. Tương thừa (相乘) là do mối quan hệ tương khắc quá mạnh, vượt quá sự khắc chế bình thường làm mất đi mối quan hệ hiệp điều bình thường giữa sự vật.

- Quy luật tương thừa trong ngũ hành:




- Có hai tình huống dẫn đến tương thừa, lấy ví dụ giữa mộc và thổ thì:

+ Mộc nhân khi thổ hư mà khắc: mộc khắc thổ thì mộc là hành khắc, thổ là hành bị khắc. Giữa mộc và thổ có mối quan hệ tương hỗ chế ước nên mới duy trì được trạng thái tương đối bình hằng. Nếu tình huống mộc vẫn trong trạng thái cân bằng nhưng do bản thân thổ hư nhược nên trạng thái bình hằng vốn có bị phá vỡ, làm cho mộc thừa thổ bị hư nhược mà khắc. Sự khắc chế này vượt quá mối quan hệ chế ước bình thường nên thổ càng bị hư nhược.

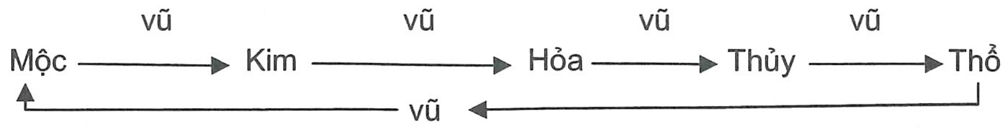
+ Do mộc quá độ cang thịnh: bình thường thì mộc chế ước thổ để duy trì quan hệ chế ước cân bằng. Trong tình huống thổ vẫn ở trạng thái bình thường nhưng mộc lại quá cang thịnh làm cho trạng thái bình hằng vốn có bị phá vỡ, gây nên hiện tượng chế ước thổ quá mức, gọi là "mộc cang thịnh thừa thổ".

Như vậy, chúng ta đã thấy rõ là quy luật tương khắc và tương thừa có sự khác biệt: tương khắc là quan hệ chế ước bình thường còn tương thừa là quan hệ chế ước dị thường. Trong cơ thể thì tương khắc là mối quan hệ chế ước sinh lý, tương thừa là quan hệ bệnh lý. Tuy vậy, thói quen trên lâm sàng thường lẫn lộn tương khắc và tương thừa như mộc thừa thổ thì còn gọi là mộc khắc thổ.

***3.2.2. Quy luật tương vũ***

- Chữ vũ có nghĩa là bắt nạt, hiếp đáp. Tương vũ (相侮) là hiện tượng một hành nào đó quá mạnh làm cho hành vốn khắc nó không thể khắc chế được mà lại bị nó quay lại khắc chế (hay còn gọi là phản khắc, phản vũ).

- Quy luật tương vũ trong ngũ hành:




- Có hai tình huống dẫn đến tương vũ, lấy ví dụ giữa hành mộc với hành kim và hành thổ thì:

+ Khi mộc quá suy nhược: kim vốn dĩ khắc mộc và mộc lại khắc thổ. Nhưng do mộc hư nhược thì không những kim thừa mộc mà thổ nhân cơ hội đó phản vũ lại mộc, gọi là thổ thừa mộc uất.

+ Mộc quá cang thịnh: kim vốn dĩ khắc mộc nhưng do mộc quá cang thịnh làm kim không chế ước được mộc mà bị mộc khắc chế lại làm tổn hại kim, gọi là mộc phản vũ kim.

Như vậy, tương thừa và tương vũ đều biểu hiện dị thường khi sự tương đối hiệp điều thống nhất bị phá vỡ. Thừa là tương khắc quá mạnh làm tổn hại đến hành bị nó khắc. Vũ là hành bị khắc quá mạnh, quay trở lại phản vũ hành khắc nó. Mối quan hệ giữa tương thừa và tương vũ là hai phương diện của một vấn đề. Ví dụ: mộc quá mạnh mà kim không thể tăng cường khắc chế được thì mộc càng tăng cường khắc chế thổ, gọi là mộc thừa thổ; đồng thời, mộc còn quay lại phản khắc kim, gọi là mộc vũ kim. Ngược lại, nếu mộc bất túc, không những kim thừa mộc mà thổ cũng thừa mộc hư mà phản vũ lại mộc.

### *3.2.3. Quy luật thắng phục của ngũ hành*

Quy luật thắng phục trong ngũ hành là bàn về mối quan hệ giữa khí áp chế (khí thắng) và khí phản kháng lại (khí phục). Học thuyết Ngũ hành cho rằng, do thái quá hay bất cập dẫn đến khắc chế quá độ đối với hành bị khắc thì gọi là khí áp chế. Trong ngũ hành thì khí thắng tất yếu sẽ gặp một lực lượng tương phản để chống lại sự áp chế đó. Khí mà có thể chống lại khí thắng thì gọi là khí phản kháng lại. Cho nên nói, có khí thắng thì sẽ có khí phục. Đó chính là cơ chế tự điều tiết một cách chỉnh thể đối với sự thái quá hay bất cập trong kết cấu hệ thống ngũ hành để khôi phục lại trạng thái điều tiết chế hóa bình thường.

Ví dụ: khi mộc khí thái quá, lúc này khí thắng sẽ khắc thổ quá độ làm cho thổ khí thiên suy. Thổ khí suy nên không thể chế được thủy làm thủy khí thiên thắng mà tăng cường khắc chế hỏa. Hỏa bị khắc chế sẽ giảm việc khắc chế kim nên kim khí vượng; lúc này, kim khí sẽ tăng cường khắc chế mộc làm cho mộc khí sẽ bớt thái quá để trở về bình thường.

Nếu mộc khí bất túc thì sẽ bị kim khắc chế quá độ; đồng thời, mộc suy nên khắc chế được thổ làm cho thổ khí thiên cang, thổ khí vượng sẽ tăng cường áp chế thủy

làm thủy khí thiên suy, thủy khí suy lại không khắc chế được hỏa làm hỏa thiên cang nên tăng cường khắc chế kim, kim thiên suy nên không khắc chế được mộc làm mộc khí hồi phục lại để duy trì trạng thái điều tiết bình thường.

Quy luật điều tiết thắng phục là khí thắng mạnh thì khí phục mạnh, khí thắng yếu thì khí phục yếu. Trong mối quan hệ tương khắc giữa các hành thì có bao nhiêu thái quá sẽ gây nên bấy nhiêu bất cập, có bao nhiêu bất cập sẽ gây nên bấy nhiêu thái quá. Do ngũ hành là số lẻ nên bất kỳ một hành nào khi có khí thắng thì sẽ có khí phục. Trong tình huống xuất hiện bất bình hằng cục bộ, thông qua cơ chế điều tiết thắng phục làm cho hệ thống chỉnh thể kết cấu ngũ hành sẽ hình thành việc tự thân điều tiết để tiếp tục duy trì tương đối bình hằng.

Như vậy, hệ thống kết cấu ngũ hành có hai cơ chế điều tiết: một là cơ chế điều tiết sinh, khắc, chế hóa trong tình huống bình thường; hai là cơ chế điều tiết thắng phục trong tình huống bất thường. Thông qua hai cơ chế điều tiết này mà duy trì được động thái bình hằng và vận động tuần hoàn trong hệ thống kết cấu ngũ hành.

## 4. ỨNG DỤNG TRONG Y HỌC CỔ TRUYỀN

Quan điểm chủ yếu trong Học thuyết Ngũ hành là duy vật, biến hóa và tương hỗ liên hệ, thể hiện được tư tưởng tư duy luận và phép biện chứng. Vận dụng Học thuyết Ngũ hành trong y học cổ truyền chủ yếu là vận dụng đặc tính của ngũ hành để phân tích, quy nạp về hình thể kết cấu với chức năng của cơ thể, về các yếu tố thuộc tính ngũ hành trong giới tự nhiên; vận dụng quy luật sinh khắc chế hóa để miêu tả cục bộ với cục bộ, cục bộ với toàn thể giữa hệ thống ngũ tạng trong cơ thể, thậm chí cả mối quan hệ tương hỗ giữa con người với giới tự nhiên; dùng quy luật thừa vũ thắng phục để giải thích quy luật biến hóa của lục khí trong giới tự nhiên và quy luật phát sinh, phát triển của bệnh tật.

### 4.1. Giải thích chức năng sinh lý, mối quan hệ tương hỗ của tạng phủ

#### *4.1.1. Phân chia hệ thống kết cấu của cơ thể*

Phương thức tồn tại và thuộc tính cơ bản của hệ thống kết cấu là cơ sở quyết định về tính chỉnh thể, tính tầng lớp và tính chức năng; là phương thức tương hỗ liên hệ và tương hỗ tác dụng giữa nội bộ các yếu tố; là tiêu chí trọng yếu của tổ chức hóa và trình tự hóa. Học thuyết Tạng tượng là vấn đề cốt lõi của hệ thống kết cấu cơ thể. Học thuyết Ngũ hành trong y học cổ truyền lấy ngũ tạng là trung tâm và đem cấu tạo cơ thể phân thành năm hệ thống. Trên cơ sở phối hợp ngũ hành với ngũ tạng, lấy phương pháp so sánh liên hệ, căn cứ vào tính năng và đặc điểm của tổ chức tạng phủ mà kết cấu tổ chức của cơ thể phân thuộc ngũ hành. Tức là, lấy ngũ tạng (tâm, can, tỳ, phế, thận) làm trung tâm, lục phủ (thực tế là ngũ phủ: vị, tiểu trường, đại

trường, đởm, bàng quang) là phối hợp, chi phối ngũ thể (cân, mạch, cơ, da lông, xương), khai khiếu ở ngũ quan (mắt, lưỡi, miệng, mũi, tai), vinh nhuận cho tổ chức bên ngoài (móng, mặt, môi, lông, tóc)…

### *4.1.2. Nói rõ chức năng sinh lý tạng phủ*

Học thuyết ngũ hành đem nội tạng của cơ thể phân loại thuộc ngũ hành, dùng đặc tính ngũ hành để làm rõ chức năng sinh lý của ngũ tạng:

| Ngũ hành và đặc tính | Ngũ tạng và đặc điểm sinh lý |
|---|---|
| Mộc: vươn lên, điều thuận thông đạt, phát triển | Can thuộc mộc: thích điều đạt, sợ ức uất, chức năng sơ tiết |
| Hỏa: tính ôn nhiệt, thượng viêm | Tâm thuộc hỏa: chức năng ôn chiếu, hiện trên mặt |
| Thổ: tính hiền hòa, đặc tính sinh hóa vạn vật | Tỳ thuộc thổ: hóa sinh thủy cốc, vận chuyển chất tinh vi, dinh dưỡng ngũ tạng, lục phủ, tứ chi; là nguồn hóa sinh khí huyết. |
| Kim: tính thanh túc và thu liễm | Phế thuộc kim: tuyên phát và túc giáng khí |
| Thủy: tính nhuận hạ, hàn nhuận, đưa xuống dưới, bế tàng | Thận thuộc thủy: chủ bế tàng, chức năng tàng tinh, chủ thủy |

### *4.1.3. Về quan hệ tương hỗ giữa các tạng - phủ*

- Dùng quy luật ngũ hành tương sinh để làm rõ quan hệ sinh lý giữa các tạng, phủ:

+ Can mộc sinh tâm hỏa: chức năng của can là tàng huyết, của tâm là chủ huyết mạch. Chức năng tàng huyết của can bình thường sẽ giúp cho tâm hoàn thành được chức năng chủ huyết mạch.

+ Tâm hỏa sinh tỳ thổ: tâm hỏa ôn ấm tỳ thổ, tâm chủ huyết mạch; tỳ chủ thần chí, chủ vận hóa, chủ sinh huyết và thống huyết. Khi chức năng chủ huyết mạch của tâm bình thường, huyết mạch nuôi dưỡng tỳ thổ tốt thì tỳ mới phát huy được chức năng chủ vận hóa, sinh huyết, thống huyết...

+ Tỳ thổ sinh phế kim: tỳ ích khí, hóa sinh khí huyết, chuyển vận chất tinh vi lên phế, thúc đẩy chức năng phế chủ khí làm cho tuyên túc bình thường.

+ Phế kim sinh thận thủy: phế chủ thanh túc, thận chủ tàng tinh, phế khí túc giáng sẽ giúp cho thận tàng tinh, nạp khí, chủ thủy.

+ Thận thủy sinh can mộc: thận chủ tàng tinh, can tàng huyết, thận tinh có thể hóa can huyết để giúp cho can phát huy chức năng bình thường.

- Dùng quy luật ngũ hành tương khắc để làm rõ quan hệ chế ước tương hỗ giữa các tạng phủ với nhau:

+ Tâm thuộc hỏa, thận thuộc thủy, thủy khắc hỏa nên thận thủy chế ước tâm hỏa: thận thủy thượng tề ở tâm để ngăn ngừa tâm hỏa cang thịnh.

+ Phế thuộc kim, tâm thuộc hỏa, hỏa khắc kim nên tâm hỏa chế ước phế kim: dương nhiệt của tâm hỏa có thể ức chế phế khí thanh túc thái quá.

+ Can thuộc mộc, phế thuộc kim, kim khắc mộc nên phế kim có thể chế ước can mộc: phế khí thanh túc thái quá có thể ức chế can dương thượng cang.

+ Tỳ thuộc thổ, can thuộc mộc, mộc khắc thổ nên can mộc chế ước tỳ thổ: can khí điều đạt sẽ sơ tiết ủng trệ của tỳ khí.

+ Thận thuộc thủy, tỳ thuộc thổ, thổ khắc thủy nên tỳ thổ chế ước thận thủy: tỳ thổ vận hóa tốt sẽ ngăn ngừa được thận thủy tràn lan.

- Dùng quy luật ngũ hành sinh, khắc để liên hệ sự chế hóa giữa các tạng: mỗi một tạng trong ngũ tạng đều có quan hệ với tạng sinh ra mình, tạng do mình sinh ra, tạng khắc mình, tạng bị mình khắc. Chế hóa sinh, khắc giữa các tạng làm cho chức năng của mỗi tạng đều có tư trợ của tạng khác mà không gây nên hư tổn và vừa có thể khắc chế tạng khác làm cho tạng đó không cang thịnh... Khí của tạng này quá thịnh sẽ có khí của tạng khác khắc chế; khí của tạng này hư tổn sẽ có khí tạng khác bồi bổ. Ví dụ: khí của tỳ thổ bị hư thì sẽ có tâm hỏa tương sinh hoặc khí tỳ thổ bị cang thịnh sẽ có can mộc khắc chế; khí của phế kim bất túc sẽ có tỳ thổ sinh; khí của thận thủy cang thịnh sẽ có tỳ thổ khắc chế.

- Sự liên hệ hỗ tàng trong ngũ tạng: liên hệ tương hỗ trong ngũ tạng thì ngoài quy luật sinh, khắc, chế hóa, thắng phục giữa ngũ hành ra còn có quan hệ hỗ tàng trong ngũ hành (do Trương Cảnh Nhạc, thời Minh nêu lên); tức là bất kỳ một hành nào trong ngũ hành cũng đều có quan hệ hỗ tàng ngũ hành. Ví dụ: trong hành thủy đều có thành phần của mộc, hỏa, thổ và kim. Y học cổ truyền căn cứ vào ngũ hành và ngũ tàng mà hình thành nên lý luận ngũ tạng và ngũ tàng, tức là cơ chế điều tiết hệ thống võng lạc của ngũ tạng.

#### *4.1.4. Phản ánh sự thống nhất giữa cơ thể và hoàn cảnh*

Y học cổ truyền không chỉ quy nạp các cấu tạo của tổ chức cơ thể thuộc vào ngũ hành mà còn đem các hiện tượng sự vật có quan hệ trong giới tự nhiên quy thuộc ngũ hành để quy nạp tương ứng theo. Phương pháp quy loại này không chỉ làm rõ về chỉnh thể thống nhất trong cơ thể mà còn phản ánh mối quan hệ hiệp điều thống nhất giữa cơ thể với giới tự nhiên. Ví dụ: ngũ tạng, lục phủ, ngũ thể, ngũ quan... phản ánh ngũ phương, ngũ thời, ngũ khí, ngũ hóa, ngũ vị, ngũ sắc trong giới tự nhiên.

## 4.2. Nêu rõ quy luật thay đổi trong diễn biến bệnh ngũ tạng

### *4.2.1. Giải thích sự phát bệnh*

- Ngũ tạng bên ngoài ứng với ngũ thời. Vì thế quy luật phát bệnh của lục khí nói chung là tạng chủ thời khí nào thì khi bị nhiễm tà khí đó sẽ có thể bị bệnh. Ví dụ: khi mùa Xuân đến, đầu tiên là can dễ bị nhiễm tà; mùa Hạ đến, đầu tiên là tâm dễ bị nhiễm tà, mùa trưởng Hạ đến thì tỳ dễ bị nhiễm tà…

- Tạng cảm tà của chủ khí mà bị bệnh thì đó là quy luật phát bệnh thông thường, nhưng còn tạng bị bệnh do bị khắc chế và khắc chế gây nên. Khí hậu thất thường, thời còn chưa đến mà khí đã đến là thuộc khí thái quá; thời đã đến mà khí còn chưa đến thì thuộc khí bất cập. Quy luật phát bệnh của khí thái quá không những phản vũ lại tạng khắc mình mà còn thừa tạng mình khắc: thổ thái quá làm phản vũ lại mộc và đồng thời còn thừa thận thủy. Quy luật phát bệnh của khí bất cập không những tạng bị khắc phản vũ lại và gây nên bệnh cho tạng mình sinh ra: thổ bất cập làm thận thủy phản vũ lại và có thể còn gây bệnh cho phế kim. Đó chính là căn cứ vào quy luật tương sinh, tương khắc, tương vũ, tương thừa của ngũ hành để phán đoán. Sự phán đoán quy luật phát bệnh này, tuy không hoàn toàn phù hợp với lâm sàng nhưng cũng làm rõ được phát sinh bệnh tật của ngũ tạng, cảm thụ ảnh hưởng khí hậu biến hóa trong tự nhiên.

- Hải thượng y tông tâm lĩnh - Y gia quan miện có nêu rõ 5 loại tà trong bệnh ngoại cảm và nội thương theo quy luật ngũ hành:

+ Tà từ phía trước tới gọi là "thực tà": bệnh tà ở thận truyền sang gây bệnh cho phế (vì thận thủy do phế kim sinh ra).

+ Tà từ phía sau tới gọi là "hư tà": bệnh tà ở tỳ thổ truyền sang gây bệnh cho phế (vì tỳ thổ sinh ra phế kim).

+ Tà từ chỗ thắng truyền tới gọi là "tặc tà": bệnh ở tâm truyền sang gây bệnh cho phế (vì tâm hỏa khắc phế kim).

+ Tà từ chỗ kém truyền sang gọi là "vi tà": bệnh tà ở can truyền sang gây bệnh cho phế (vì phế kim khắc can mộc).

+ Bệnh sinh ra ở bản tạng thì gọi là "chính tà": chỉ có bệnh ở phế mà không có tà ở tạng khác xâm phạm tới.

### *4.2.2. Giải thích sự truyền biến của bệnh*

*a. Truyền biến bệnh theo quan hệ tương sinh*

- Mẫu bệnh cập tử (母病及字): tức là bệnh tà từ tạng mẹ truyền sang xâm nhập vào tạng con. Bệnh xuất hiện ở tạng mẹ trước rồi sau đó gây bệnh ở tạng con. Ví dụ:

thủy không hàm mộc, tức là thận âm hư không tư dưỡng được can mộc, xuất hiện chứng thận âm bất túc (ù tai, đau lưng, mỏi gối, di tinh...) và đồng thời xuất hiện chứng can âm huyết bất túc như đau đầu, chóng mặt, chân tay tê nhức, co duỗi khớp khó khăn, run chân tay... Âm hư sinh nội nhiệt nên xuất hiện chứng người nóng, gò má đỏ, lòng bàn chân và tay nóng. Thận thuộc thủy, can thuộc mộc, thủy sinh mộc, bệnh ở thận ảnh hưởng đến can. Do mối quan hệ thận - can là tương sinh nên tuy phát bệnh nhưng nhờ tác dụng tư sinh nên bệnh tương đối nhẹ.

- Tử bệnh phạm mẫu (子病犯母): tức là bệnh tà từ tạng con truyền sang xâm nhập vào tạng mẹ. Bệnh xuất hiện ở tạng con trước rồi sau đó mới gây nên bệnh ở tạng mẹ. Ví dụ: tâm hỏa cang thịnh làm cho can hỏa tích thịnh, chỉ thăng mà không giáng, cuối cùng gây nên tâm can hỏa vượng. Biểu hiện lâm sàng của tâm hỏa cang thịnh: bứt rứt, vật vã, nói lảm nhảm, đau do loét niêm mạc miệng và lưỡi, đầu lưỡi hồng sẫm; của can hỏa thiên thịnh: buồn bực, dễ cáu giận, đau đầu, chóng mặt, mặt hồng, mắt đỏ. Tâm thuộc hỏa, can thuộc mộc, can mộc sinh tâm hỏa. Bệnh từ tạng con (tâm) truyền đến tạng mẹ (can) nên bệnh tình tương đối nặng.

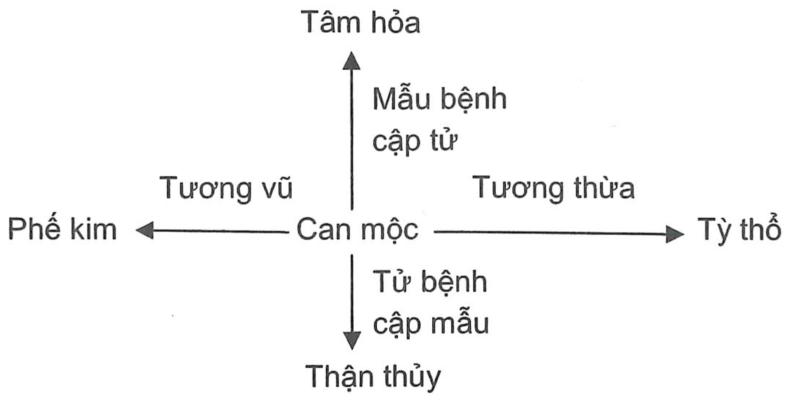
Bệnh truyền theo mối quan hệ tương sinh thì mẫu bệnh cập tử là thuận và bệnh tương đối nhẹ, tử bệnh phạm mẫu là nghịch và bệnh tương đối nặng.

*b. Truyền biến bệnh theo quan hệ tương khắc*

- Tương thừa: do tương khắc thái quá mà gây bệnh. Truyền biến bệnh trong tương thừa là biến hóa bệnh lý theo quy luật tương thừa. Ví dụ: can thuộc mộc, tỳ (vị) thuộc thổ, mộc khắc thổ, mộc khí thường hữu dư nên tương khắc thái quá gây bệnh cho tỳ (vị). Can vượng thừa thổ, còn gọi là mộc hoành khắc thổ, tức là can mộc khắc phạt tỳ vị. Bệnh diễn biến đầu tiên là ở can, sau đó gây bệnh cho tỳ. Nguyên nhân bệnh sinh do can khí hoành nghịch, sơ tiết thái quá, làm ảnh hưởng đến chức năng về tiêu hóa và hấp thu của tỳ, vị. Biểu hiện lâm sàng của can khí hoành nghịch: đau đầu, chóng mặt, buồn bực, dễ cáu giận, đau tức hai bên mạng sườn. Bệnh của tỳ hư: bụng đầy tức, chán ăn, đại tiện phân lỏng nát; ảnh hưởng đến vị gây ăn không tiêu, ở hơi, ợ chua, buồn nôn. Do bệnh từ can truyền đến tỳ nên gọi là can khí phạm tỳ, truyền đến vị thì gọi là can khí phạm vị. Trong tình huống mộc vượng thừa thổ thì ngoài biểu hiện bệnh lý can khí hoành nghịch ra, còn thấy xuất hiện các triệu chứng tỳ khí hư nhược, vị mất hòa giáng.

- Tương vũ: còn gọi là phản vũ, phản khắc lại mà gây bệnh. Truyền biến bệnh trong tương vũ là biến hóa bệnh lý theo quy luật của tương vũ. Ví dụ: can thuộc mộc, phế thuộc kim, kim khắc mộc nhưng do can mộc thái quá phản vũ lại phế kim gây nên bệnh từ can truyền đến phế. Nguyên nhân bệnh sinh do can hỏa thiên vượng

làm ảnh hưởng đến thanh túc của phế khí. Biểu hiện lâm sàng của chứng can hỏa vượng: đau tức mạng sườn, đắng miệng, buồn bực, dễ cáu giận, mạch huyền sác; của chứng phế mất tuyên túc: ho, khạc đờm, đờm lẫn máu. Chứng bệnh này gọi là mộc hỏa hình kim (木火刑金).




## 4.3. Chỉ đạo về chẩn đoán bệnh tật

Cơ thể là một chỉnh thể hữu cơ. Khi một tạng, phủ nào đó bị bệnh sẽ làm chức năng hoạt động của các tạng, phủ khác cũng như ngũ thể, ngũ quan và các tổ chức bên ngoài tương ứng có những biểu hiện bất thường. Ví dụ: những thay đổi bất thường của cơ thể về sắc trạch, thanh âm, hình thái, mạch lưỡi... Vì vậy, có thể thông qua tứ chẩn, dựa vào quy luật biến hóa sinh, khắc, quy luật thừa - vũ của Học thuyết Ngũ hành để mà chẩn đoán bệnh tật.

- Xác định vị trí bệnh: căn cứ vào biểu hiện của sắc, vị, mạch để mà chẩn đoán tạng bị bệnh. Ví dụ: bệnh nhân có sắc mặt xanh, thích ăn đồ chua, mạch huyền thì có thể chẩn đoán can bị bệnh; sắc mặt đỏ, miệng đắng, mạch hồng có thể chẩn đoán là tâm hỏa cang thịnh…

- Suy đoán bệnh biến tương kiêm của tạng phủ: dựa vào tương quan giữa sắc với tạng để suy đoán sự truyền biến của bệnh. Ví dụ: bệnh nhân tỳ hư, nếu thấy sắc mặt đang từ màu vàng chuyển sang sắc xanh là mộc đã thừa thổ; ở bệnh nhân tâm hỏa cang thịnh, nếu thấy sắc mặt đang đỏ mà chuyển sang sắc đen là thủy đã khắc hỏa…

- Suy đoán tiên lượng bệnh: từ quan hệ sinh khắc giữa mạch và màu sắc với tạng phủ có thể suy đoán để tiên lượng bệnh. Ví dụ: bệnh thuộc can, nếu thấy bệnh nhân có sắc xanh, mạch huyền là phù hợp về sắc và mạch; nếu không thấy mạch huyền mà lại thấy mạch phù là thuộc mạch tương thắng, tức là mạch khắc sắc (kim khắc mộc) là nghịch; nếu thấy mạch trầm là thuộc mạch tương sinh, tức là mạch sinh sắc (thủy sinh mộc) là thuận.

### 4.4. Chỉ đạo phòng trị bệnh tật

#### *4.4.1. Khống chế truyền biến của bệnh*

Vận dụng mối quan hệ truyền biến bệnh của mẹ - con và quy luật thừa - vũ để phán đoán xu thế phát triển bệnh tật của ngũ tạng. Một tạng bị bệnh có thể ảnh hưởng đến các tạng khác (can bị bệnh ảnh hưởng đến tạng tâm, phế, tỳ, thận) và các tạng bị bệnh lại ảnh hưởng đến một tạng (bệnh của tâm, phế, tỳ, thận ảnh hưởng đến bệnh của can). Khi điều trị, ngoài việc xử lý chính tạng bị bệnh ra còn phải điều chỉnh mối quan hệ tương hỗ giữa các tạng. Căn cứ vào quy luật sinh khắc thừa vũ của ngũ hành để điều chỉnh thái quá hay bất cập, khống chế truyền biến nhằm khôi phục hoạt động chức năng về bình thường. Ví dụ: can khí thái quá, mộc vượng sẽ thừa thổ nên điều trị phải kiện tỳ để phòng ngừa truyền biến. Tỳ vị không bị tổn thương thì bệnh không truyền biến và sẽ dễ khỏi bệnh.

#### *4.4.2. Xác định nguyên tắc và pháp trị*

*a. Căn cứ theo quy luật tương sinh*

- Nguyên tắc điều trị cơ bản là bổ mẫu và tả tử, còn gọi là “hư tắc bổ kỳ mẫu”, “thực giả tả kỳ tử”.

+ Bổ mẹ (hư tắc bổ kỳ mẫu, 虚则补其母): dùng trong điều trị hư chứng ở mối quan hệ mẫu - tử. Ví dụ: thận thủy là mẫu, can mộc là tử. Thận âm bất túc không tư dưỡng được can mộc làm can âm bất túc nên gọi là thủy không sinh mộc hay thủy không hàm mộc. Khi điều trị chứng bệnh này không nên trực tiếp trị vào tạng can mà nên bổ thận thủy để sinh can mộc. Hoặc như: phế khí hư gây ho, khó thở thì pháp điều trị dùng bổ tỳ khí để ích phế khí.

+ Tả con (thực giả tả kỳ tử, 实者泻其子): dùng trong thực chứng ở mối quan hệ mẫu - tử. Ví dụ: can mộc là mẫu, tâm hỏa là tử. Can hỏa tích thịnh, chỉ thăng mà không giáng gây nên chứng bệnh can thực hỏa. Khi điều trị chứng này thì dùng pháp tả tâm hỏa để cho thực hỏa ở can được giáng xuống.

- Một số phương pháp điều trị thường dùng:

+ Pháp tư thủy hàm mộc (滋水涵木法): là pháp tư dưỡng thận âm để dưỡng can âm (còn gọi là pháp tư can, pháp tư bổ can thận, pháp ất quý đồng nguyên). Pháp điều trị này thường dùng trong chứng thận âm hao tổn làm can âm bất túc, nếu nặng sẽ gây ra tình trạng can dương thiên thịnh. Biểu hiện lâm sàng là bệnh nhân thấy đau đầu, chóng mặt, mắt khô sáp, ù tai, gò má đỏ, miệng khô, ngũ tâm phiền nhiệt, đau lưng mỏi gối, nam giới di tinh, nữ giới kinh nguyệt không đều, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít; mạch tế, huyền, sác.

+ Pháp ích hỏa bổ thổ (益火补土法): là pháp ôn thận dương mà bổ tỳ dương (còn gọi là pháp ôn thận kiện tỳ, pháp ôn bổ tỳ thận). Pháp điều trị này thường dùng trong trường hợp thận dương hư suy không ôn chiếu được tỳ thổ gây chứng tỳ dương hư. Biểu hiện lâm sàng là bệnh nhân thấy sợ lạnh, chân và tay không ấm, ăn kém, bụng trướng, đại tiện lỏng, phù thũng...

Theo mối quan hệ sinh khắc trong ngũ hành thì tâm thuộc hỏa, tỳ thuộc thổ. Hỏa không sinh thổ nghĩa là tâm hỏa không sinh được tỳ thổ. Nhưng trường hợp này, hỏa không sinh thổ thường là đề cập đến nguyên nhân do hỏa của mệnh môn (thận dương) không ôn chiếu được tỳ thổ gây nên chứng tỳ dương hư chứ không phải nói đến mối quan hệ tâm hỏa với tỳ dương.

+ Pháp bồi thổ sinh kim (培土生金法): là pháp bổ tỳ ích khí để bổ ích phế khí (còn gọi là pháp bổ dưỡng tỳ phế). Pháp điều trị này dùng trong tỳ vị hư nhược, không tư dưỡng được phế gây chứng phế hư tỳ nhược. Biểu hiện lâm sàng là ho lâu ngày không dứt, khạc đờm nhiều, đờm trong và loãng hoặc đờm ít và dính, ăn uống kém, đại tiện phân nát, chân tay mỏi, chất lưỡi nhợt, mạch nhược.

+ Pháp kim thủy tương sinh (金水相生法): là pháp tư dưỡng phế thận âm hư (còn gọi là pháp bổ phế tư thận, tư dưỡng phế thận). Pháp kim thủy tương sinh là điều trị cả phế và thận cùng lúc, theo lý luận kim sinh thủy, thủy nhuận kim. Pháp điều trị này dùng trong trường hợp phế hư không thể phân bố tân dịch để tư thận hoặc thận âm bất túc làm tinh khí không đưa lên tư dưỡng phế gây chứng phế thận âm hư. Biểu hiện lâm sàng là ho, khó thở, ho khan hoặc ho ra máu, thở rít, cốt chưng triều nhiệt, khô miệng, ra mồ hôi trộm, di tinh, đau lưng, mỏi gối, người gầy, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít, mạch tế sác.

*b. Căn cứ theo quy luật tương khắc*

- Nguyên tắc điều trị: quy luật tương khắc bất thường sẽ xuất hiện các rối loạn bệnh lý. Mặc dù rối loạn bệnh lý có thể thấy tương khắc thái quá, tương khắc bất cập và phản tương khắc; nhưng khái quát lại có hai phương diện là cường và nhược, tức là khắc thuộc cường (biểu hiện là chức năng quá mạnh) và bị khắc thuộc nhược (biểu hiện là chức năng suy giảm). Vì thế, trong điều trị có thể dùng pháp ức cường hoặc phù nhược; trong đó, nhấn mạnh việc khắc chế sự cường thịnh để các chức năng suy giảm dễ hồi phục. Ngoài ra, do tạng nào đó cường thịnh nhưng chưa phát sinh hiện tượng tương khắc thái quá thì lúc này nên tăng cường chức năng của tạng bị khắc để mà dự phòng sự tiến triển của bệnh.

+ Ức cường (抑强): nguyên tắc này dùng khi tương khắc thái quá. Ví dụ: can khí hoành nghịch mà phạm vị, khắc tỳ sẽ gây nên chứng can vị bất hòa (gọi là mộc vượng khắc thổ) nên điều trị phải dùng pháp sơ can và bình can. Hoặc nếu tỳ thổ phản khắc lại can mộc (gọi là phản vũ): tỳ vị ủng trệ thì làm cho can khí mất điều đạt nên điều trị phải dùng pháp vận tỳ hòa vị. Tóm lại, nguyên tắc là ức chế sự cường thịnh sẽ làm cho chức năng tạng bị khắc dễ hồi phục.

+ Phù nhược (扶弱): nguyên tắc này dùng trong trường hợp tương khắc bất cập. Ví dụ: nếu can hư uất trệ làm ảnh hưởng tỳ vị vận hóa, gọi là mộc không sơ thổ nên trong điều trị nên dùng pháp hòa can là chính và kết hợp kiện tỳ để tăng cường chức năng của cả hai tạng.

Khi vận dụng quy luật sinh khắc trong ngũ hành để điều trị, cần phải phân biệt rõ chính và phụ để lựa chọn pháp điều trị cho phù hợp; hoặc là trị mẫu là chính kết hợp thêm trị tử, hoặc là trị tử là chính kết hợp thêm trị mẫu, hoặc ức cường là chính kết hợp phù nhược, hoặc phù nhược là chính kết hợp ức cường.

- Một số pháp điều trị theo quy luật tương khắc:

+ Pháp ức mộc phù thổ (抑木扶土法): là pháp dùng thuốc sơ can kiện tỳ để điều trị chứng can vượng tỳ hư (còn gọi là pháp sơ can kiện tỳ, pháp bình can hòa vị, pháp điều lý can tỳ). Pháp này áp dụng điều trị chứng mộc vượng khắc thổ. Biểu hiện lâm sàng là đau tức mạng sườn, không muốn ăn, bụng trướng, sôi bụng, đại tiện hoặc táo hoặc lỏng, bụng đầy trướng mà đau, ợ hơi...

+ Pháp bồi thổ chế thủy (培土制水法): là pháp dùng thuốc ôn vận tỳ dương hoặc ôn thận kiện tỳ để trị chứng thủy thấp đình tụ (còn gọi là pháp kích thổ lợi thủy, ôn thận kiện tỳ). Pháp này dùng để điều trị chứng tỳ hư bất vận, thủy thấp tràn lan gây chứng thủy thũng trướng mãn.

Nếu thận dương hư suy không ôn chiếu được tỳ dương làm thận không còn chủ thủy, tỳ không chế được thủy nên thủy thấp bất hóa gây chứng thủy thũng. Đó chính là thủy phản khắc thổ. Khi điều trị thì chủ yếu là ôn thận kiêm kiện tỳ.

Pháp bồi thổ chế thủy dùng để điều trị chứng thủy thũng trướng mãn do tỳ thận dương hư, thủy thấp bất hóa gây nên. Nếu do tỳ hư là chính thì dùng ôn vận tỳ dương, nếu thận hư là chính thì dùng ôn dương lợi thủy. Trên lâm sàng thì thường dùng điều trị đồng thời cả tỳ và thận.

+ Pháp tá kim bình mộc (佐金平木法): là pháp thanh túc phế khí để ức chế can mộc (còn gọi là pháp tả can thanh phế). Pháp này thường dùng để điều trị chứng can

hỏa thiên thịnh làm ảnh hưởng đến chức năng thanh túc của phế khí, còn gọi là chứng mộc hỏa hình kim (木火刑金). Biểu hiện lâm sàng là đau mạng sườn, đắng miệng, ho, khạc đờm lẫn máu, bứt rứt, dễ cáu, mạch huyền sác…

+ Pháp tả nam bổ bắc (泻南补北法): là pháp tả tâm hỏa, tư thận thủy (còn gọi là pháp tả hỏa bổ thủy, pháp tư âm giáng hỏa). Pháp này dùng để điều trị chứng thận âm bất túc, tâm hỏa thiên vượng, thủy hỏa bất tế, tâm thận bất giao. Biểu hiện lâm sàng là đau buốt lưng, bứt rứt, mất ngủ, di tinh… Vì tâm chủ hỏa (hỏa thuộc phương Nam), thận chủ thủy (thủy thuộc phương Bắc) cho nên gọi là pháp tả nam bổ bắc. Đó là pháp trị được dùng khi thủy không khống chế được hỏa.

Chú ý: thận là tạng có thủy và hỏa. Thận âm hư làm cho tướng hỏa thiên cang nên xuất hiện chứng mộng tinh, ù tai, sưng họng, họng khô… cũng gọi là chứng thủy không khống chế được hỏa. Nhưng các chứng này thuộc thiên thịnh hay thiên suy của thủy hỏa âm dương trong bản thân một tạng. Không nên nhầm với thủy không khống chế được hỏa trong ngũ hành tương khắc.

#### *4.4.3. Chỉ đạo trong chọn dùng thuốc*

Các vị thuốc y học cổ truyền có màu sắc và khí vị khác nhau. Căn cứ vào màu sắc phân thành ngũ sắc: xanh, đỏ, vàng, trắng và đen; căn cứ vào vị mà phân thành ngũ vị: chua, đắng, ngọt, cay và mặn. Y học cổ truyền lấy sắc, lấy vị là cơ sở; lấy quy kinh và tính năng thuốc làm căn cứ, dựa vào Học thuyết Ngũ hành để quy loại dược vật.

Thông thường thì vị thuốc có sắc xanh, vị chua sẽ nhập kinh can; sắc đỏ, vị đắng sẽ nhập kinh tâm; sắc vàng, vị ngọt sẽ nhập kinh tỳ; sắc trắng, vị cay sẽ nhập kinh phế; sắc đen, vị mặn sẽ nhập kinh thận...

Ví dụ: bạch thược và sơn thù có vị chua sẽ nhập kinh can và có tác dụng bổ can; chu sa sắc đỏ, nhập kinh tâm và có tác dụng trấn tâm an thần; thạch cao sắc trắng, có vị cay sẽ nhập kinh phế và có tác dụng thanh phế nhiệt…

Trên lâm sàng, ngoài việc căn cứ vào màu sắc và vị của thuốc, thầy thuốc còn phải chú ý đến lý luận về tứ khí (hàn, nhiệt, ôn, lương) và thăng, giáng, phù, trầm của từng vị thuốc để lựa chọn vị thuốc phù hợp với biện chứng bệnh.

#### *4.4.4. Chỉ đạo chọn huyệt điều trị bằng châm cứu*

Huyệt của 12 kinh chính cũng được phân thuộc ngũ hành; trong đó, mỗi kinh đều có 5 loại huyệt gọi là ngũ du huyệt: tỉnh, huỳnh, du, kinh và hợp tương ứng với mộc, hỏa, thổ, kim và thủy... Trên lâm sàng, thầy thuốc căn cứ vào bệnh tình khác nhau và dựa trên cơ sở quy luật ngũ hành sinh, khắc, thừa, vũ để chọn lựa huyệt thích hợp.

#### *4.4.5. Chỉ đạo trong điều trị bệnh tình chí*

Tình chí được sinh ra ở ngũ tạng, mà giữa ngũ tạng lại có quan hệ sinh khắc, cho nên giữa các trạng thái tình chí cũng tồn tại quan hệ đó. Thay đổi tình chí về mặt sinh lý của con người có tác dụng tương hỗ ức chế. Vì thế, trong bệnh lý có mối quan hệ mật thiết giữa tình chí nội thương với tạng phủ. Trên lâm sàng, thầy thuốc có thể tác động vào mối quan hệ tương hỗ chế ước của tình chí để đạt được hiệu quả điều trị. Ví dụ: giận quá thì làm tổn thương can nhưng buồn thắng giận (kim khắc mộc); sợ quá thì thương tổn thận nhưng lo lại ức chế được sợ (thổ khắc thủy); vui quá thì hại tâm nhưng sợ lại thắng vui (thủy khắc hỏa); buồn làm thương phế thì vui lại khống chế được buồn (hỏa khắc kim).

## 5. KẾT LUẬN

Cũng như đối với Học thuyết Âm dương, y học cổ truyền vận dụng Học thuyết Ngũ hành vào trong tất cả các lĩnh vực y học và hình thành nên Học thuyết Ngũ hành của y học cổ truyền. Hai học thuyết này là một bộ phận trọng yếu của hệ thống lý luận y học cổ truyền.

Học thuyết Ngũ hành là hệ thống luận phổ thông đơn giản của triết học thời cổ đại. Ngũ hành gồm 5 hạng vật chất căn bản (mộc, hỏa, thổ, kim và thủy) cấu tạo nên vạn vật. Ngũ hành là phạm trù triết học cụ thể hơn về khí, về âm dương. Các quy luật về sinh - khắc, thừa - vũ là những quy luật vận động căn bản trong ngũ hành; nó phản ánh sự thống nhất của tính đa dạng trong thế giới vạn vật.

Y học cổ truyền ứng dụng Học thuyết Ngũ hành để giải thích kết cấu hệ thống, làm rõ tính thống nhất giữa tạng phủ, kinh lạc... trong cơ thể và cả hoàn cảnh bên ngoài với cơ thể con người, nhằm nhấn mạnh luận chứng quan niệm chỉnh thể của y học cổ truyền và làm cho quan điểm đó được hệ thống hóa. Trên cơ sở đó đề xuất các quy luật vận động trong lĩnh vực phòng chống bệnh tật, bảo vệ sức khỏe.

# Chương 4
# HỌC THUYẾT TẠNG TƯỢNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Hàm nghĩa của "tạng tượng"

"Tạng tượng" (脏象) trong y văn cổ gọi là "tàng tượng" (藏象):

- "Tàng" là chỉ sự ẩn tàng của tổ chức cơ quan bên trong cơ thể, tức là nội tạng.

- "Tượng"có hai nghĩa:

+ Mô tả kết cấu hình thái của cơ quan tạng phủ. Ví dụ: tâm có hình một đầu nhọn, hình giống hoa sen.

+ Các hiện tượng hoạt động chức năng sinh lý và thay đổi bệnh lý biểu hiện ra bên ngoài của các tạng, phủ. Ví dụ: tạng phế được tàng ở bên trong cơ thể, là tạng; hô hấp là chức năng sinh lý của phế; ho và khó thở là biểu hiện bệnh lý. Cho nên, thông qua các biểu hiện bên ngoài đó có thể đánh giá được tình trạng của tạng phế.

Tóm lại, tàng tượng là các hoạt động chức năng sinh lý và thay đổi bệnh lý của tạng phủ trong cơ thể biểu hiện triệu chứng ra bên ngoài. Tàng là bản chất bên trong của tượng, tượng là các phản ánh bên ngoài của tàng. Vì thế, có thể nói tạng tượng là một thể thống nhất về hiện tượng và bản chất của hệ thống cơ thể.

### 1.2. Nội dung chính của tạng tượng

Trong quá trình hình thành và phát triển Học thuyết Tạng tượng cũng dựa trên cơ sở nhận thức giải phẫu nhất định. Y học cổ truyền chủ yếu sử dụng phương pháp hệ thống, kết hợp với phân tích yếu tố vốn có, trên cơ sở nhận thức giải phẫu đương thời, thông qua phân tích các đặc trưng và biểu hiện bên ngoài về hoạt động sống với các biểu hiện và phản ánh ra bên ngoài về trạng thái bệnh lý để phân tích quy luật hoạt động sinh lý và diễn biến bệnh lý của cơ quan tạng phủ. Như vậy, y học cổ truyền dùng phương pháp lấy ngoài để biết trong, lấy biểu để biết lý vì dựa vào lý luận biểu - lý quan hệ mật thiết với nhau, lấy "tượng" để định "tạng", xác định mối quan hệ giữa "tượng và tàng" để xây dựng khái niệm tạng tượng. Tạng tượng là hoạt động chức năng của tạng phủ trong cơ thể biểu hiện triệu chứng ra bên ngoài. Học thuyết Tạng tượng là học thuyết nghiên cứu về kết cấu hình thái, quy luật hoạt động sinh lý và các mối quan hệ giữa chúng trong cơ quan, tổ chức, tạng phủ của cơ thể.

Hàm nghĩa và phân loại tạng phủ:

Nội dung nghiên cứu chủ yếu của Học thuyết Tạng tượng là tạng phủ. Tạng phủ là cách gọi tổng quát của các cơ quan có thể nhìn sờ được ở hộp sọ, lồng ngực và ổ

bụng trong cơ thể người. Khái niệm tạng phủ tuy ở trong điều kiện lịch sử cổ đại, nhưng đã vận dụng phương pháp giải phẫu học, thông qua quan sát và đánh giá thực tế để xây dựng nên. Trong quá trình hình thành và phát triển Học thuyết Tạng tượng thì nội hàm chủ yếu của khái niệm tạng phủ là lấy chức năng chỉnh thể là cơ sở, thông qua các hiện tượng hoạt động sống để xác định. Vì vậy, tạng phủ là khái niệm tổng hợp thống nhất về hình thái kết cấu và chức năng sinh lý, có nguồn gốc giải phẫu cổ đại mà lại hàm ý rộng hơn giải phẫu, không chỉ có ý nghĩa giải phẫu học mà trọng yếu là mô hình chức năng của cơ thể.

Tạng phủ bao gồm ngũ tạng, lục phủ và phủ kỳ hằng:

- Ngũ tạng gồm: tâm, can, tỳ, phế và thận. Tạng có chức năng hóa sinh và tàng trữ vật chất tinh vi như tinh, khí, huyết và tân dịch để duy trì hoạt động sống phức tạp của cơ thể. Những chất tinh vi này được tạng tàng trữ ở bên trong mà không bài xuất ra ngoài. Tạng không tàng trữ thủy cốc và trọc khí mà phần trọc khí khi được sản sinh ra sẽ được chuyển đến phủ để bài xuất ra ngoài. Vì vậy, đặc điểm chức năng của tạng là tàng mà không tả (藏而不泻), mãn mà không thực (满而不实). Mãn nghĩa là tinh khí sung thịnh, thực có nghĩa là thủy cốc sung thịnh. Hình thái kết cấu của ngũ tạng thuộc cơ quan thực thể, nằm trong lồng ngực và ổ bụng.

- Lục phủ gồm: đởm, vị, tiểu trường, đại trường, tam tiêu và bàng quang. Phủ có chức năng thu nạp và chuyển hóa thủy cốc sinh ra tinh khí. Tinh khí đó sẽ được chuyển đến các tạng, còn phủ chỉ bài xuất mà không tàng trữ lại ở bên trong. Vì vậy, đặc điểm chức năng của phủ là tả mà không tàng, thực mà không mãn (đồ ăn nhập vị thì vị chứa đầy mà trường trống rỗng, đồ ăn đưa xuống trường thì trường chứa đầy mà vị trống rỗng). Hình thái kết cấu của lục phủ thuộc cơ quan có khoang rỗng, chủ yếu nằm trong ổ bụng, còn tam tiêu phân bố ở khoang ngực và bụng.

- Phủ kỳ hằng: kỳ tức là dị thường, hằng nghĩa là thông thường.

Phủ kỳ hằng gồm có não, tủy, cốt, mạch, đởm và tử cung. Hình thái kết cấu của phủ kỳ hằng phần lớn là rỗng giống như phủ, nhưng chức năng lại là tàng trữ tinh khí giống như tạng cho nên gọi là phủ kỳ hằng. Não nằm trong hộp sọ, đởm và tử cung nằm trong ổ bụng, tủy thuộc trong xương, cốt và mạch lại thuộc hình thể. Đởm vốn nằm trong lục phủ nhưng lại tàng trữ tinh chất dịch mật, là thuộc tính "tàng tinh khí" giống như tạng nên đởm còn được quy loại thuộc về phủ kỳ hằng.

- Hình thể quan khiếu: nội dung nghiên cứu của Học thuyết Tạng phủ còn bao gồm quan hệ mật thiết giữa hình thể quan khiếu, hình thể quan khiếu với ngũ tạng để phân biệt chúng thuộc ngũ tạng.

+ Hình thể có nghĩa rộng là chỉ tổ chức cơ thể có kết cấu hình thái nhất định (gồm đầu, thân thể, tạng phủ); còn nghĩa hẹp là chỉ kết cấu tổ chức của da, cơ, cân, cốt, mạch (gọi là ngũ thể).

+ Quan khiếu: quan là chỉ các cơ quan cơ thể ở bên ngoài, có chức năng đặc biệt nhất định như mắt, mũi, miệng, lưỡi, tai (gọi là ngũ quan); khiếu là chỉ các lỗ khiếu của cơ thể, là nơi cơ thể tương thông với bên ngoài. Vùng đầu mặt có thất khiếu là hai mắt, hai lỗ mũi, hai lỗ tai, miệng; phía dưới có tiền âm và hậu âm nên tổng cộng có chín khiếu.

Đặc điểm cơ bản của Học thuyết Tạng tượng là quan điểm chỉnh thể, lấy ngũ tạng là trung tâm. Từ quan điểm chỉnh thể cho rằng hoạt động sống cơ thể lấy tâm là chủ thể, ngũ tạng là trung tâm, phối hợp với lục phủ, lấy tinh khí huyết tân dịch làm cơ sở, thông qua hệ thống kinh lạc để liên lạc giữa các tổ chức cơ quan. Giữa năm hệ thống chức năng này thì: về kết cấu hình thái là không thể phân tách, về hoạt động chức năng là tương hỗ phối hợp, trong trao đổi vật chất là tương hỗ liên hệ, trong diễn biến bệnh lý là hỗ tương ảnh hưởng. Ngoài ra, quan hệ sinh lý và bệnh lý lại chịu ảnh hưởng của khí hậu và âm dương. Từ đó thể hiện sự thống nhất giữa kết cấu và chức năng của cơ thể, vật chất và trao đổi, cục bộ và chỉnh thể, con người và giới tự nhiên.

Học thuyết Tạng tượng là một nội dung trọng yếu trong hệ thống lý luận của y học cổ truyền, xuyên suốt các phương diện về giải phẫu, sinh lý, bệnh lý, chẩn đoán, vị thuốc, bài thuốc, dự phòng, điều trị.

## 2. NGŨ TẠNG

Ngũ tạng bao gồm tâm, can, tỳ, phế, thận. Ngoài ra, trong Học thuyết Kinh lạc xếp tâm bào lạc thuộc tạng, hợp thành sáu kinh âm của cơ thể. Trong Học thuyết Tạng phủ thì xếp tâm bào lạc phụ với tâm. Chức năng sinh lý của ngũ tạng là hóa sinh và tàng trữ tinh khí, có mối quan hệ chặt chẽ với lục phủ và các khiếu hình thành nên hệ thống chức năng đặc thù của ngũ tạng; trong đó, chức năng sinh lý của tâm có tác dụng chi phối (thống trị) các tạng khác.

### 2.1. Tâm (心)

Hệ thống của tâm bao gồm tâm, tiểu trường, mạch, mặt, lưỡi. Trong ngũ hành, tâm thuộc hỏa; trong âm dương của ngũ tạng thì tâm thuộc tạng dương trong dương. Tâm chủ huyết mạch, chủ thần chí, là đại chủ của tạng phủ, chi phối (thống trị) về sinh mệnh, cho nên tâm được coi là "quân chủ chi quan" (君主之官). Tâm quan hệ với tứ thời thì tương ứng với mùa Hạ.

Tâm nằm ở bên trái của lồng ngực, phía trên cơ hoành, giữa hai lá phổi, phía trước cột sống. Hệ thống của tâm liên thông với mạch. Bên ngoài tâm có tâm bào lạc che chở. Tâm có đầu tròn nhọn, giống như hoa sen, màu hồng, bên trong có các lỗ...

Tâm khai khiếu ra lưỡi, quan hệ biểu lý với tiểu trường.

### *2.1.1. Chức năng sinh lý*

*a. Tâm chủ huyết mạch (心主血脉)*

- Huyết nghĩa là huyết dịch, mạch nghĩa là mạch đạo. Mạch là phủ của huyết và là đường vận hành của huyết nên gọi là mạch đạo (脉道).

Tâm chủ huyết mạch bao gồm hai phương diện là chủ huyết và chủ mạch, tức là có tác dụng thúc đẩy huyết dịch vận hành trong ống mạch. Tạng tâm và mạch liên thông và có quan hệ mật thiết với nhau. Tâm không ngừng co bóp đưa huyết dịch vận hành khắp toàn thân và là động lực thúc đẩy huyết dịch tuần hoàn. Tâm, mạch và huyết hình thành một hệ thống mật thiết, tương đối độc lập, trong đó tâm có tác dụng chủ đạo.

Tạng tâm có nhịp đập theo quy luật làm cho mạch cũng có nhịp theo quy luật, gọi là nhịp mạch (mạch đập, 脉搏). Thông qua sờ mạch vùng thốn khẩu để tổng hợp hình tượng mạch về hình thái, cường độ, quy luật, tốc độ gọi là mạch tượng (脉象). Đó là một trong những căn cứ giúp thầy thuốc phân tích sự thịnh suy của khí huyết toàn thân, trạng thái chức năng của tạng phủ để giúp cho chẩn đoán bệnh và gọi là mạch chẩn (脉诊). Trong trạng thái sinh lý bình thường thì chức năng tâm chủ huyết mạch bình thường, khí huyết vận hành thông thoát, chức năng tạng phủ bình thường thì mạch tượng hòa hoãn hữu lực. Trong tình trạng bệnh lý hoặc do chức năng tạng tâm bất thường hoặc do các tạng khác ảnh hưởng đến tạng tâm sẽ làm cho mạch tượng bất thường.

Dương khí của tâm sung túc, huyết dịch đầy đủ, mạch đạo thông lợi là điều kiện tiền đề cơ bản nhất để tâm chủ huyết mạch. Nhịp đập của tạng tâm chủ yếu dựa vào tác dụng thúc đẩy và ôn chiếu của tâm dương (khí). Khi dương khí của tâm sung túc mới duy trì được sức co bóp, tần số, nhịp của tâm bình thường, huyết dịch mới lưu thông bình thường và đưa khắp toàn thân. Tiếp đó, huyết dịch sung thịnh thì tác dụng nhu dưỡng và tư nhuận của tâm huyết và tâm âm mới bình thường, đồng thời tâm khí và tâm dương tương hỗ hiệp điều, tương hỗ chế ước làm cho tâm vận động đúng quy luật, duy trì được nhịp mạch và chức năng tâm chủ huyết mạch bình thường. Ngoài ra, mạch đạo thông lợi là một trong những điều kiện cơ bản để huyết dịch lưu thông bình thường, không bị cản trở. Do đó, một

trong ba vấn đề tâm - mạch - huyết - dịch phát sinh bất thường đều gây nên bất thường trong tuần hành huyết dịch.

Khi tâm khí suy thì huyết dịch vận hành bị trở ngại; nếu tâm khí kiệt, khí huyết ngừng lưu thông thì cuộc sống có thể sẽ bị chấm dứt. Huyết dịch muốn vận hành cần có điều kiện: mạch quản thông suốt, huyết dịch đầy đủ, tâm khí đầy đủ.

- Chức năng sinh lý của tâm chủ huyết mạch bao gồm:

+ Tâm co bóp làm cho huyết dịch vận hành không ngừng, đưa chất dinh dưỡng đi nuôi toàn thân, từ đó duy trì hoạt động sinh lý bình thường của cơ thể.

+ Tâm sinh huyết và làm cho huyết dịch không ngừng được bổ sung. Vị, tiểu trường tiếp thu chuyển hóa các chất ăn uống, phân biệt thanh trọc để tỳ chủ vận hóa mà sinh ra các chất tinh vi. Các chất dinh dưỡng này được tỳ thăng tán lên phế, quá trình thay cũ đổi mới diễn ra ở đây, rót về tâm mạch rồi nhờ tác dụng hóa đỏ của kinh tâm để chuyển thành huyết dịch. Vì thế, có thuyết nói "tâm sinh huyết" "huyết sinh ở tâm" (Tố vấn - Âm dương ứng tượng đại luận).

- Chức năng tâm chủ huyết mạch bình thường: dựa vào các biểu hiện chính là sắc mặt hồng nhuận và tươi sáng, chất lưỡi hồng nhạt mà tư nhuận và sáng tươi, mạch tượng hòa hoãn và có lực, cảm giác thư thái ở trong lồng ngực…

Nếu chức năng tâm chủ huyết mạch bất thường thì sẽ thấy thay đổi về sắc mặt, chất lưỡi, mạch tượng và cảm giác trong lồng ngực. Nếu tâm khí, tâm dương bất túc hoặc huyết dịch hao hư, hoặc mạch đạo không thông lợi sẽ làm cho huyết dịch lưu thông không tốt hoặc mạch đập rỗng, gây sắc mặt không tươi sáng, mạch tế nhược vô lực...; nếu nặng làm cản trở lưu thông huyết dịch gây sắc mặt ám tím, môi và lưỡi xanh tím, đau tức hoặc đau nhói vùng trước tim, mạch xúc, mạch kết, mạch đại, mạch sáp...

*b. Tâm tàng thần (心藏神)*

Tâm tàng thần (tâm chủ thần chí, tâm chủ thần minh) có hàm nghĩa là tâm chi phối toàn bộ hoạt động sinh lý và hoạt động tinh thần, ý thức và tư duy của cơ thể con người.

- Hàm nghĩa của thần gồm:

+ Chức năng và quy luật vận động biến hóa của vật chất trong giới tự nhiên.

+ Biểu hiện ra bên ngoài của hoạt động sống của cơ thể; tức là hình tượng của cơ thể hoặc gọi là "hình chứng"; bao gồm từ biểu lộ sắc mặt, ánh mắt, đáp ứng ngôn ngữ, tư duy, ý thức, hoạt động của chi thể… đều thuộc phạm trù của thần. Đây là nghĩa rộng của thần, cũng chính là nội dung vọng thần trong vọng chẩn của y học cổ truyền.

+ Hoạt động tinh thần của con người (nghĩa hẹp của thần), bao gồm ý thức, tư duy và hoạt động tình chí.

- Tinh khí là căn bản cấu thành nên hình thể con người, vì vậy tinh khí là cơ sở vật chất sản sinh nên thần. Thần do tinh khí tiên thiên hóa sinh. Thần được sản sinh ngay sau khi tinh âm - dương của bố mẹ kết hợp để hình thành nên thai nhi. Ngay sau khi sinh ra (trong quá trình cơ thể phát triển) thần tất yếu phải dựa vào sự nuôi dưỡng của tinh khí hậu thiên; thần tồn tại cùng với sự phát sinh, phát dục, phát triển và tiêu vong của cơ thể. Tâm tàng thần tức là tâm chỉ đạo toàn bộ hoạt động sống của cơ thể.

Tóm lại, thần là sản vật vận động của thế giới vật chất, nó không phải là dạng phi vật chất. Thần chính là chức năng mà hình thể, động thái, sắc trạch... của con người biểu hiện trong quá trình sống.

- Tác dụng sinh lý của tâm tàng thần bao gồm:

+ Chủ về việc "nhiệm vật" (任物): "nhiệm" nghĩa là tiếp thu, đảm nhiệm, gánh vác; "vật" nghĩa là sự vật của thế giới khách quan. Tâm chủ thần minh là tiếp thu, xử lý, phản ánh sự vật và tin tức của thế giới khách quan; từ đó thể hiện tác dụng sinh lý về ý thức, tư duy và hoạt động tình chí. Tâm có "nhiệm vật" được thì cơ thể mới có thể sản sinh được hoạt động tinh thần, mới phán đoán và xử lý được mọi sự vật và tin tức trong thế giới khách quan.

+ Chỉ đạo toàn bộ hoạt động sống của cơ thể: hoạt động tinh thần của con người bao gồm ý thức, tư duy và hoạt động tình chí; không chỉ là một bộ phận trọng yếu trong hoạt động sống mà còn ảnh hưởng, chỉ đạo các phối hợp và cân bằng của toàn bộ các chức năng sinh lý toàn thân. Vì vậy, tâm chủ thần minh là vấn đề cốt lõi nhất trong việc chỉ đạo hoạt động sống toàn thân. Có thể nói tâm là chúa tể (心为君主) mà mọi tạng phủ, tổ chức khác của cơ thể đều phải tuân theo mệnh lệnh từ tâm; từ đó, cơ thể mới có thể phối hợp thống nhất các hoạt động sống bình thường được.

- Tâm chủ thần minh và tâm chủ huyết mạch có quan hệ mật thiết với nhau. Tâm chủ huyết mạch làm huyết được đưa đi nuôi khắp cơ thể, bao gồm cả vật chất thiết yếu cung cấp cho hoạt động sống của tâm (tức là tâm huyết sẽ nuôi dưỡng được tâm thần). Huyết dịch thuộc phạm trù của tinh và là cơ sở vật chất của hoạt động tình chí; đồng thời, tâm chủ thần chí và chi phối toàn bộ hoạt động sống; cho nên, chức năng tâm chủ huyết mạch cũng chịu sự chỉ đạo của tâm thần. Vì thế, chức năng tâm chủ thần minh và tâm chủ huyết mạch ảnh hưởng tương hỗ với nhau.

Theo quan điểm chỉnh thể của y học cổ truyền thì toàn bộ hoạt động tinh thần về ý thức, tư duy và tình chí đều phản ánh chức năng sinh lý của tạng phủ. Thần được

chia thành năm loại, đồng thời phụ thuộc vào năm tạng tương ứng như: tâm tàng thần (心藏神), phế tàng phách (肺藏魄) tức là các hoạt động không chịu sự chi phối của ý thức, thuộc về bản năng như cảm giác linh hoạt, tai thính, mắt tinh, động tác tay chân chính xác, được hình thành từ tiên thiên; can tàng hồn (肝藏魂) tức là xuất hiện các hoạt động ý thức tư duy phản ứng nhanh, là hoạt động tinh thần có ý thức hình thành ở hậu thiên; tỳ tàng ý (脾藏意) tức là ý niệm, lo toan; thận tàng chí (肾藏志) tức là chí hướng kiên định. Các hoạt động tinh thần của con người, tuy phụ thuộc vào ngũ tạng nhưng chủ yếu vẫn quy thuộc vào chức năng sinh lý của tâm chủ thần chí.

- Hoạt động về ý thức, tư duy, tình chí của con người thuộc chức năng sinh lý của đại não và là phản ánh của đại não với thế giới bên ngoài. Nhưng Học thuyết Tạng phủ đưa các hoạt động tinh thần này không chỉ quy nạp thuộc về ngũ tạng mà còn chủ yếu quy thuộc vào chức năng sinh lý của tâm. Tâm thần luận của y học cổ truyền luôn luôn chỉ đạo thực tiễn trên lâm sàng. Một số chứng bệnh của tâm như: chứng tâm hỏa cang thịnh, chứng đàm hỏa nhiễu tâm, chứng đàm mê tâm khiếu... thì ngoài những triệu chứng rối loạn huyết mạch ra còn có những biến đổi thất thường về phương diện tình chí; từ đó, khi điều trị ngoài việc thanh tả tâm hỏa, điều đàm khai khiếu ra còn cần dùng các vị thuốc nhập kinh tâm để an thần thì sẽ thu được hiệu quả trong điều trị.

- Chức năng chủ thần chí của tâm bình thường thì tinh thần hưng phấn, tình chí trong sáng, tư duy mẫn tiệp, đáp ứng tin tức đối với ngoại cảnh linh hoạt. Ngược lại, chức năng chủ thần chí bất thường thì sẽ xuất hiện tình trạng tinh thần, ý thức, tư duy... bất thường (như là mất ngủ, hay mê, bứt rứt không yên, thậm chí rối loạn ngôn ngữ, phản ứng chậm chạp, có thể hôn mê); ngoài ra, có thể làm ảnh hưởng đến các tạng phủ khác và thậm chí có thể gây nguy hiểm đến tính mạng.

### *2.1.2. Đặc trưng sinh lý*

- Tâm là dương tạng, là thái dương trong dương, chủ về dương khí. Dương khí của tâm có tác dụng ôn chiếu và thúc đẩy để duy trì tuần hoàn huyết dịch bình thường, đồng thời làm cho tâm thần hưng phấn, từ đó duy trì được hoạt động sống của cơ thể. Khí dương nhiệt của tâm không chỉ duy trì được chức năng sinh lý của tâm mà còn có tác dụng ôn dưỡng toàn thân. Việc tiêu hóa và vận chuyển thức ăn của tỳ vị, tác dụng ôn chiếu và khí hóa của thận dương, trao đổi thủy dịch toàn thân và điều tiết bài tiết mồ hôi... đều dựa vào tác dụng ôn chiếu và thúc đẩy của tâm khí.

- Tâm khí liên quan với tiết khí mùa Hạ. Con người và giới tự nhiên là một chỉnh thể thống nhất. Những thay đổi về âm dương tiêu trưởng trong bốn mùa của

giới tự nhiên với hệ thống hoạt động chức năng của ngũ tạng là có mối liên hệ tương hỗ. Tâm là dương tạng và chủ dương khí. Mùa Hạ lấy hỏa nhiệt làm chủ, trong cơ thể tương ứng với thái dương trong dương của tâm. Tâm khí tương ứng với hạ khí, tức là muốn nói dương khí của tâm vượng thịnh nhất và chức năng của tâm mạnh nhất vào mùa Hạ. Hiểu được đặc tính sinh lý này của tâm giúp cho hiểu được sinh lý - bệnh lý của tâm và cũng hiểu được mối quan hệ giữa bệnh lý với thời tiết. Ngoài ra, tâm có quan hệ với: phương Nam, nhiệt, hỏa, vị đắng, sắc đỏ.

Ví dụ: hoàng liên có vị đắng (nhập tâm) nên có tác dụng để thanh tả tâm hỏa.

### *2.1.3. Tâm bào lạc (心包络)*

- Tâm bào lạc (gọi đơn giản là tâm bào) là màng ngoài của tạng tâm và là tổ chức ngoại vi của tạng tâm. Ngoài ra, tâm bào còn có mạch lạc thông hành khí huyết nên gọi là tâm bào lạc.

- Chức năng sinh lý: do tâm bào lạc là tổ chức ngoại vi của tâm nên có tác dụng bảo vệ tạng tâm khi tâm bị nhiễm tà khí. Học thuyết Tạng tượng cho rằng, tâm là chúa tể của các cơ quan nên không thể để tà khí xâm phạm. Vì thế, khi ngoại tà muốn xâm nhập vào tâm thì đầu tiên phải xâm nhập vào tâm bào lạc, lâm sàng sẽ thấy các biểu hiện rối loạn của thần chí. Ví dụ: trong ngoại cảm nhiệt bệnh, trường hợp do ôn nhiệt nội hãm gây chứng đàm trọc bưng bít tâm bào thì có các triệu chứng như sốt cao, rối loạn ngôn ngữ, hôn mê. Trên thực tế, chứng bệnh xuất hiện khi tâm bào nhiễm tà cũng giống như chứng bệnh ở tâm nên khi biện chứng và điều trị cũng tương đối giống nhau.

### *2.1.4. Quan hệ giữa tâm với hình, khiếu, chí, dịch*

- Tâm biểu hiện ra mặt (kỳ hoa tại diện, 其华在面): tâm chủ huyết mạch mà huyết mạch cung cấp lên vùng đầu mặt rất phong phú nên khi tâm khí sung túc, huyết mạch tràn đầy thì sắc mặt hồng nhuận, tươi và sáng bóng. Nếu tâm khí bất túc, tâm huyết hao hư thì sắc mặt không tươi. Tâm mạch ứ trệ thì sắc mặt xanh tím.

- Tâm khai khiếu ra lưỡi.

- Tâm quan hệ với tình chí là vui mừng (喜), tức là chức năng sinh lý của tâm có quan hệ với vui mừng. Vui mừng nói chung là phản ứng lành tính; nhưng nếu vui mừng quá độ sẽ làm tâm thần phân tán, giảm khả năng tập trung chú ý.

- Tâm quan hệ với dịch là mồ hôi (汗): tâm và mồ hôi có quan hệ mật thiết. Ra mồ hôi là phản ứng để hạ nhiệt độ và ra mồ hôi còn liên quan đến trạng thái tinh thần (do tinh thần bị kích thích hoặc do hoảng sợ). Do tâm là đại chủ của ngũ tạng

và lục phủ, chỉ đạo hoạt động tình chí tinh thần nên vì tình chí tinh thần mà gây ra mồ hôi thì đều có liên quan trực tiếp đến tâm, do đó còn gọi mồ hôi là dịch của tâm.

### 2.2. Can (肝)

Hệ thống của can gồm can, đởm, mắt, cân, móng... Trong ngũ hành, can thuộc mộc; trong âm dương ngũ tạng thì can thuộc tạng dương trong âm. Chức năng chủ yếu của can là tàng huyết, chủ sơ tiết, thích điều đạt, sợ uất ức… Can quan hệ biểu lý với đởm. Trong bốn mùa thì can tương ứng với mùa Xuân.

Can nằm trong ổ bụng, phía dưới cơ hoành, phía dưới hạ sườn phải mà hơi lệch về bên trái.

#### *2.2.1. Chức năng sinh lý*

*a. Can chủ sơ tiết (肝主疏泄)*

- Khái niệm về sơ tiết: sơ tức là sơ thông, tiết tức là phát tiết và thăng phát. Can chủ sơ tiết tức là can có tác dụng làm cho khí cơ toàn thân sơ thông, thăng phát một cách điều đạt; như vậy thì khí cơ toàn thân được thông mà không trệ, được tán mà không uất. Chức năng chủ sơ tiết phản ánh đặc điểm sinh lý chủ thăng, chủ động và chủ tán của can.

- Khí cơ là chỉ vận động về thăng, giáng, xuất và nhập của khí. Cơ thể luôn có sự phát sinh không ngừng về vận động thăng, giáng, xuất, nhập của khí. Vận động thăng giáng xuất nhập của khí là hình thức cơ bản của hoạt động sống. Tạng phủ kinh lạc, hình thể quan khiếu, khí huyết tân dịch, doanh vệ âm dương đều phải dựa vào thăng giáng xuất nhập của khí để duy trì chức năng sinh lý bình thường và mối liện hệ giữa chúng. Quá trình vận động thăng giáng xuất nhập của khí được thực hiện thông qua hoạt động chức năng của tổ chức cơ quan trong cơ thể. Can là tạng thuộc phong mộc, thích điều đạt mà sợ ức uất. Can chủ sơ tiết có quan hệ đến sự thông thoát khí cơ toàn thân, là điều kiện trọng yếu để phát huy được rất nhiều chức năng sinh lý của cơ thể. Trong tình huống sinh lý bình thường, can khí thăng phát, nhu hòa, điều đạt, thư thái, không ức uất, không cang thịnh sẽ duy trì được sự thăng giáng xuất nhập của khí cơ toàn thân bình hằng, thúc đẩy tích cực cho tác dụng điều tiết. Vì vậy, chức năng sơ tiết của can bình thường thì khí cơ thông thoát, kinh mạch thông lợi, khí huyết điều hòa, tổ chức tạng phủ hoạt động bình thường.

- Khái quát tác dụng sinh lý về can chủ sơ tiết:

+ Điều tiết tinh thần, tình chí: tình chí là tư tưởng, tình cảm, ý chí, lý tưởng. Trong tâm lý học, tình chí là những phản ứng khác nhau về tinh thần và ý thức của con người đối với các kích thích bên trong cơ thể và hoàn cảnh bên ngoài (bao gồm

hoạt động tinh thần, ý chí và tình cảm). Tình chí thuộc nghĩa hẹp trong phạm trù của thần. Tình chí bao gồm bảy loại (thất tình), đó là: hỉ, nộ, ưu, tư, bi, khủng và kinh. Hoạt động tình chí của con người do tâm chỉ đạo nhưng cũng có quan hệ mật thiết đến chức năng chủ sơ tiết của can, vì thế mà nói "can chủ mưu lự". Mưu lự chính là mưu kế và tư lự (lo toan, suy nghĩ); tức là can giúp cho tâm tiến hành các hoạt động tinh thần về tư duy và tình cảm. Hoạt động tình chí bình thường lại dựa vào sự thông thoát của khí cơ. Can chủ sơ tiết, giúp khí cơ vận hành thông thoát nên can có thể điều tiết được hoạt động tình chí. Can sơ tiết bình thường, can khí điều đạt thư thái thì khí cơ vận hành thông thoát, khí huyết điều hòa, tâm tình cởi mở, tinh thần thư thái, tư duy trong sáng. Nếu can bị mất sơ tiết sẽ làm cho khí cơ không được thông, gây ra những bất thường về hoạt động tình chí. Ví dụ: can khí thăng phát bất túc, sơ tiết bất cập, khí cơ không thông gây uất ức, buồn bã, hay cảm động; ngược lại, can khí thăng phát hoặc sơ tiết thái quá sẽ gây nên tình trạng can khí thượng nghịch, biểu hiện là các triệu chứng như bứt rứt, dễ cáu, mặt đỏ, mắt đỏ, đầu căng đau. Can mất sơ tiết làm tình chí thất thường gọi là vì uất mà gây nên bệnh; ngược lại, tình chí không bình thường cũng ảnh hưởng đến sơ tiết của can gọi là vì bệnh mà gây nên uất, trong đó ảnh hưởng lớn nhất đến sơ tiết của can là cáu giận (nộ). Khi bệnh nhân xuất hiện chứng can khí thượng nghịch thường dẫn đến can phong nội động (bạo nộ) hoặc xuất hiện can khí uất kết sẽ dẫn đến can khí phạm vị (uất nộ).

+ Thúc đẩy quá trình tiêu hóa hấp thu: tỳ vị là cơ quan tiêu hóa trọng yếu của cơ thể. Can sơ tiết điều đạt có tác dụng thúc đẩy tỳ vị tiêu hóa, hấp thu. Chức năng này được thực hiện nhờ sự phối hợp thăng giáng khí cơ của tỳ vị và khả năng bài tiết dịch mật:

• Phối hợp khí cơ tỳ vị thăng giáng: vị chủ thu nạp, vị khí chủ giáng; tỳ chủ vận hóa, tỳ khí lại chủ thăng. Khi khí cơ của tỳ và vị thông lợi, thăng và giáng phối hợp nhịp nhàng thì mới duy trì việc tiêu hóa bình thường. Can thuộc mộc, tỳ vị thuộc thổ; mộc khắc thổ, thổ lại nhờ mộc mà bình hằng. Can sơ tiết điều đạt sẽ làm cho khí cơ toàn thân thông lợi, giúp sức cho tỳ vận hóa và khí thanh dương được thăng phát, chất tinh vi của thủy cốc được quy về phế; đồng thời, giúp cho vị khí hòa giáng thì vị mới thu nạp được thức ăn và làm cho khí trọc âm được đưa xuống dưới. Nếu can mất sơ tiết mà phạm tỳ, khắc vị thì sẽ gây rối loạn sự thăng giáng khí cơ của tỳ vị. Trên lâm sàng, ngoài việc thấy bệnh nhân có chứng can khí uất kết ra, còn thấy chứng can vị bất hòa do vị khí không giáng (ợ hơi, bụng đầy, buồn nôn, ăn không tiêu) và thấy chứng can tỳ bất điều do tỳ khí không thăng (trướng bụng, đại tiện lỏng…).

• Khả năng bài tiết dịch mật: dịch mật có nguồn gốc từ can, do khí dư của can tích tụ ở đởm tạo thành. Dịch mật thông qua đường mật bài tiết vào tiểu trường để giúp cho tiêu hóa hấp thu chất béo. Sự phân tiết, tàng trữ và bài tiết dịch mật đều dựa vào can chủ sơ tiết. Nếu can khí uất kết, khí cơ thất điều sẽ ảnh hưởng đến phân tiết và bài tiết dịch mật gây rối loạn tiêu hóa hấp thu của tỳ, lúc này sẽ xuất hiện chứng đau mạng sườn, đắng miệng, ăn nhưng không tiêu, thậm chí vàng da.

+ Duy trì vận hành của khí huyết: chức năng sơ tiết của can trực tiếp ảnh hưởng đến điều tiết khí cơ. Khí cơ vận hành thông thoát mới phát huy được tác dụng tâm chủ huyết mạch, phế giúp tâm hành huyết, tỳ thống nhiếp huyết dịch, can tàng huyết và điều tiết số lượng huyết. Nhờ đó mới duy trì được vận hành khí huyết trong cơ thể được bình thường. Vì thế, chức năng can sơ tiết bình thường, can khí điều đạt (không bị ức uất, không cang thịnh) thì khí cơ vận hành thông thoát, khí huyết điều hòa, khí hành thì huyết hành nên sẽ duy trì được khí huyết vận hành bình thường. Khi can mất chức năng sơ tiết sẽ làm cho khí cơ uất trệ thì ảnh hưởng đến vận hành của khí huyết. Ví dụ: khí cơ uất trệ làm cho huyết ứ, gây nên đau tức ngực, khối tích tụ (gan, lách to), đau bụng kinh, bế kinh; hoặc khí cơ nghịch loạn, khí nghịch lên trên kéo huyết nghịch lên theo, hay khí hãm xuống dưới kéo huyết hãm xuống theo. Các nguyên nhân này đều làm cho huyết không tuần hoàn trong mạch đạo mà thành chứng xuất huyết.

+ Điều tiết trao đổi thủy dịch: việc điều tiết trao đổi thủy dịch chủ yếu dựa vào chức năng của phế, tỳ, thận và tam tiêu nhưng có quan hệ mật thiết đến can. Vì can chủ sơ tiết để điều tiết khí cơ tam tiêu, thúc đẩy chức năng của phế tỳ thận điều tiết thủy dịch; tức là thông qua tỳ vận hóa thủy thấp, phế phân bố thủy dịch, thận chưng hóa thủy dịch để điều tiết trao đổi thủy dịch. Tam tiêu chủ "quyết độc" (决渎), là đường vận hành thủy dịch. Chức năng này của tam tiêu trên thực tế là sự tổng hợp điều tiết thủy dịch của phế, tỳ và thận. Nếu can sơ tiết điều đạt sẽ giúp cho khí cơ của tam tiêu, phế, tỳ, thận hoạt động bình thường. Nếu chức năng sơ tiết của can rối loạn, làm cho khí cơ tam tiêu bị trở trệ, khí trệ thì thủy đình tụ; từ đó sẽ gây nên chứng đàm ẩm, thủy thũng hoặc cổ trướng.

+ Điều tiết chức năng sinh dục của cơ thể: can sơ tiết điều đạt thì điều tiết được hai mạch xung - nhâm và tinh thất làm hoạt động sinh dục của cơ thể bình thường.

• Điều lý xung nhâm: hoạt động sinh lý đặc thù của phụ nữ là kinh, đới, thai, sản; chúng có quan hệ đến nhiều tạng phủ, trong đó trọng yếu là tạng can. Vì thế, có thuyết nói "nữ tử dĩ can vi tiên thiên". Mạch xung là bể của huyết (huyết hải), mạch nhâm chủ bào thai. Hai mạch xung - nhâm có quan hệ mật thiết với chức năng sinh lý của nữ. Mạch xung - nhâm liên thông với kinh quyết âm can và phụ thuộc vào

can. Vì thế, can chủ sơ tiết, điều tiết khí cơ và có tác dụng điều tiết hoạt động sinh lý hai mạch xung - nhâm. Chức năng can sơ tiết bình thường, khí của kinh quyết âm can thông thoát thì mạch nhâm thông lợi, mạch xung thịnh làm kinh nguyệt đúng kỳ, đới hạ phân tiết bình thường, thai sản thuận lợi; nếu can sơ tiết thất thường làm mạch xung - nhâm thất điều, khí huyết bất hòa gây nên bệnh tật về kinh nguyệt, đới hạ, thai sản, lãnh cảm hoặc vô sinh…

• Điều tiết tinh thất: tinh thất là nơi tàng trữ tinh trùng của nam giới. Nam giới thuận theo thận khí thịnh mà thiên quý đến (thúc đẩy sự trưởng thành và duy trì vật chất chức năng sinh dục). Tinh khí tràn trề thì năng lực sinh dục mạnh mẽ. Tác dụng sơ tiết của can và tàng tinh của thận mà phối hợp nhịp nhàng thì tinh thất đóng mở đúng lúc và tinh dịch bài tiết đúng độ, có như vậy mới duy trì được khả năng sinh dục của nam giới. Nếu chức năng sơ tiết của can thất thường sẽ làm cho tinh dịch tàng tiết vô độ thì có thể xuất hiện chứng giảm khả năng sinh dục, liệt dương, xuất tinh ít, không thụ được thai; nếu can sơ tiết thái quá sẽ xuất hiện chứng tăng ham muốn tình dục, cường dương hoặc di tinh…

*b. Can tàng huyết (肝藏血)*

- Chức năng can tàng huyết là can có tác dụng tàng trữ huyết dịch, điều tiết lượng huyết và phòng ngừa xuất huyết. Tạng can là cơ quan chủ yếu để tàng trữ huyết dịch. Trong tình huống bình thường thì đại bộ phận huyết dịch trong cơ thể tuần hành không ngừng, nhưng có một lượng huyết dịch nhất định tàng trữ ở can.

+ Đối với bản thân tạng can: can tàng trữ huyết dịch để nhu dưỡng cho bản thân tạng can, chế ước dương khí của can để phòng ngừa dương khí quá cang thịnh, từ đó mới duy trì bình hằng âm - dương của can và làm cho chức năng can sơ tiết được bình thường.

+ Đối với toàn thân: can tàng huyết để phòng ngừa và cầm xuất huyết, vừa để điều tiết lượng huyết. Tác dụng phòng ngừa xuất huyết của can giúp huyết vận hành bình thường trong lòng mạch, ngăn chặn huyết thoát ra ngoài mạch gây xuất huyết. Tác dụng này thuộc khả năng cố nhiếp huyết dịch tuần hoàn bình thường.

+ Điều tiết lượng huyết: can tàng huyết trên cơ sở hoạt động của các tổ chức cơ quan để điều tiết lượng huyết tuần hoàn, duy trì được nhu cầu hoạt động sinh lý bình thường. Bình thường thì lượng huyết ở tổ chức cơ quan là tương đối hằng định. Nhưng do tác động về thay đổi mức hoạt động của cơ thể, kích thích tinh thần, biến đổi thời tiết... thì lượng huyết ở tổ chức cơ quan cũng thay đổi theo. Ví dụ: cơ thể hoạt động nặng, kích thích tinh thần sẽ làm cho nhu cầu về huyết tăng lên, huyết tàng trữ ở can được phân bố đưa đi để đáp ứng nhu cầu hoạt động của cơ thể. Khi cơ thể yên

tĩnh, nghỉ ngơi, ngủ thì nhu cầu về huyết giảm, một phần huyết lại được quy tụ về can. Do can có tác dụng tàng trữ một lượng huyết nên gọi là "can chủ huyết hải".

+ Ngoài ra, chức năng tàng huyết và điều tiết huyết dịch của can còn có tác dụng quan trọng đối với hoạt động sinh dục của phụ nữ, nhất là thời kỳ hành kinh và mang thai... Vì rằng, phụ nữ lấy huyết là bản, hai mạch xung và nhâm đều thuộc về can; mạch xung là huyết hải và chủ về kinh nguyệt, còn mạch nhâm chủ về thai sản. Can điều tiết và tàng trữ huyết dịch giúp cho lượng huyết ở mạch xung, mạch nhâm được điều tiết bình thường, từ đó mà duy trì được hoạt động sinh dục bình thường của phụ nữ.

- Chức năng tàng huyết thất thường sẽ xuất hiện các chứng bệnh can huyết bất túc hoặc xuất huyết:

+ Tàng huyết bất túc (can huyết bất túc): do huyết dịch hao hư làm can không điều tiết được lượng huyết nên không đáp ứng được nhu cầu thiết yếu bình thường của cơ thể, gây chứng huyết hư không nuôi dưỡng cơ quan tạng phủ. Khi bản thân tạng can không được nuôi dưỡng thì tính nhu hòa của can cũng bị giảm, âm không chế được dương làm can dương thượng cang gây bứt rứt, dễ cáu giận, chóng mặt, ù tai; mắt không được nuôi dưỡng gây mắt khô sáp, hoa mắt hoặc quáng gà; cân mất sự nuôi dưỡng nên thấy cân mạch co rút, chân tay tê buốt, co duỗi khớp khó khăn; đối với nữ giới, huyết của mạch xung và mạch nhâm cũng không sung túc gây kinh nguyệt số lượng ít, có khi bế kinh, khó thụ thai...

+ Khi can mất chức năng tàng huyết sẽ xuất hiện chứng chảy máu như là nôn ra máu, chảy máu cam, phụ nữ băng kinh hoặc lậu kinh...

### *2.2.2. Đặc tính sinh lý*

*a. Can thích điều đạt mà sợ ức uất*

- Hàm ý của điều đạt là chỉ sự thông thoát, thoải mái; ức uất là chỉ sự ức chế, ngăn cản, uất trệ.

- Can là tạng thuộc phong mộc; khí của can thăng phát, thích điều đạt mà sợ ức uất. Can khí nên giữ được đặc tính nhu hòa thông thoát, thăng phát điều đạt thì mới duy trì được chức năng sinh lý bình thường. Can chủ thăng phát là chỉ tính thăng phát sinh trưởng, sinh cơ không ngừng và có tác dụng khơi gợi tạng khác sinh trưởng phát dục. Can thuộc hành mộc, khí của can liên quan đến mùa Xuân, lấy tính thăng phát của Xuân mộc mà quy loại vào cho can nên gọi là can chủ thăng phát.

Điều đạt là bản tính của mộc, thuộc phong mộc trong tự nhiên. Xu thế sinh trưởng của mộc là thích thoải mái, thông thoát; không ưa đè nén, không ưa uất trệ,

phát triển tự do. Can thuộc mộc, tính thích điều đạt mà sợ ức uất nên khí cơ của can tính thích điều đạt, thông thoát mà sợ ức uất.

- Trong sinh lý bình thường thì can khí thăng phát, nhu hòa, thoải mái; tức là không ức uất, không hưng phấn và lấy nhu hòa điều đạt làm thuận. Nếu can khí thăng phát bất cập, uất kết lại, không thư thái… sẽ xuất hiện chứng đầy tức ngực, đau tức mạng sườn, tinh thần uất ức không thoải mái. Nếu can khí thăng phát thái quá sẽ xuất hiện dễ cáu giận, đau đầu, căng nặng đầu, chóng mặt. Vì vậy, đặc tính sinh lý can chủ thăng phát, thích điều đạt, có quan hệ mật thiết với chức năng can chủ sơ tiết.

*b. Can là tạng cương*

- Cương ý là cương cường, nóng nảy. Can vốn có tính cương cường, khí của can chủ thăng, chủ động, dễ cang thịnh, dễ hoành nghịch nên gọi là "tướng quân chi quan" (将军之官).

- Can chủ tàng huyết, huyết thuộc về âm, thể của can thuộc âm nhu. Can chủ sơ tiết, chủ thăng, chủ động, dụng của can thuộc về dương cương. Cương với nhu phối hợp, âm dương điều hòa làm cho chức năng của can bình thường.

- Bình thường, thể âm của can phải được âm tinh của thận nuôi dưỡng mới có thể sung thịnh nên thể âm của can thường bất túc, dụng dương thường cang thịnh. Đặc điểm bệnh lý của can khí, can dương thường hữu dư, phản ánh đặc tính cương cường táo cấp vốn có của bản thân tạng can. Trên lâm sàng thường gặp do can khí hoành nghịch gây nên các chứng như can thừa tỳ, can phạm vị; can xung tâm, vũ phế và cập thận…

*c. Can thể âm mà dụng dương*

- Thể (体) là chỉ bản thể của can, dụng (用) là chỉ đặc tính chức năng của can. Can là tạng cương, lấy huyết là thể, lấy khí là dụng. Can là tạng tàng huyết, huyết thuộc âm nên thể của can là âm; can chủ sơ tiết, tính thích điều đạt, chứa tướng hỏa, chủ thăng, chủ động, nên dụng can thuộc dương.

- Hàm nghĩa "thể âm" (体阴) của can bao gồm:

+ Can ở phía dưới cơ hoành, thuộc tạng âm.

+ Can tàng huyết, huyết thuộc âm.

Can là tạng cương, không được nhu nhuận thì sẽ bất hòa. Can phải dựa vào âm huyết tư dưỡng mới có thể phát huy được chức năng sinh lý bình thường.

- Hàm nghĩa của "dụng dương" (用阳) gồm có:

+ Trên phương diện chức năng sinh lý: can chủ sơ tiết, can khí chủ thăng và chủ động, thích điều đạt, chứa tướng hỏa, tính thuộc dương.

+ Trên phương diện bệnh lý: can dương dễ cang thịnh, can phong dễ động. Bệnh lý của can thường gặp là can dương thượng cang và can phong nội động. Biểu hiện lâm sàng là chóng mặt, tê buốt chân tay, run hoặc co quắp chân tay…

Khí là dương, huyết là âm; dương chủ động, âm chủ tĩnh. Vì thế nên mới gọi can là "thể âm dụng dương". Thể âm dụng dương của can trên thực tế là khái quát mối quan hệ về hình thái kết cấu với chức năng sinh lý; cho thấy đặc trưng chủ yếu về chức năng sinh lý với biến hóa bệnh lý của can. Vì vậy, trong quá trình điều trị bệnh lý của can, thầy thuốc thường dùng pháp tư dưỡng âm huyết để dưỡng can hoặc tả can để ức chế can dương và can khí thăng động thái quá.

*d. Can khí liên quan với xuân khí*

Can chủ sơ tiết; can khí chủ thăng, chủ động. Trong tự nhiên, tiết mùa Xuân là khởi đầu của một năm. Lúc này, dương khí bắt đầu sinh, vạn vật vinh nhuận, khí hậu ôn ấm và nhiều gió. Can khí liên quan với xuân khí tức là nói can khí trong tiết thời mùa Xuân là thịnh vượng nhất và phản ứng mạnh nhất. Mùa Xuân có ba tháng và là thời của can mộc. Can chủ sơ tiết, điều tiết hoạt động tinh thần nên và có quan hệ mật thiết với hoạt động tình chí của con người; do đó, bệnh thần kinh tâm thần thường gặp ở mùa Xuân. Ngoài ra, can cũng có quan hệ nhất định với phương Đông, phong, màu xanh và vị chua. Khi điều trị bệnh can, thầy thuốc thường dùng vị thuốc có vị chua như bạch thược, ngũ vị tử... để bổ can và nhu can.

### *2.2.3. Quan hệ của can với hình, khiếu, chí, dịch*

- Can biểu hiện ra móng (kỳ hoa tại trảo, 其华在爪): móng gồm có móng chân và móng tay. Móng chân, móng tay và cân đều cùng nguồn nuôi dưỡng, nên còn gọi móng là phần dư của cân. Nuôi dưỡng móng là do can huyết. Can huyết sung thịnh sẽ ảnh hưởng đến vinh nhuận của móng (móng tươi sáng, bóng, hồng nhuận). Nếu can huyết bất túc thì móng mềm, mỏng, khô, sắc nhợt, biến dạng. Trên lâm sàng, thầy thuốc quan sát sự thay đổi hình thái của móng để phán đoán tình trạng sinh lý, bệnh lý của can cũng có giá trị tham khảo nhất định.

- Can khai khiếu ra mắt.

- Can quan hệ với tình chí là nộ (怒).

- Can liên quan với dịch là nước mắt (泪). Nếu âm huyết của can bất túc sẽ thấy hai mắt khô sáp; nếu can kinh phong nhiệt sẽ thấy mắt nhiều dử, nước mắt tiết nhiều.

## 2.3. Tỳ (脾)

Hệ thống của tỳ gồm tỳ, vị, cơ nhục, môi, miệng… Trong ngũ hành, tỳ thuộc thổ, trong âm dương của ngũ tạng thuộc chí âm trong âm. Chức năng chủ yếu của tỳ là chủ vận hóa, chủ thăng thanh, thống nhiếp huyết dịch. Sau khi sinh ra, các tổ chức cơ quan của cơ thể đều dựa vào tỳ hóa sinh thủy cốc tinh vi để nuôi dưỡng, vì vậy còn gọi tỳ là "hậu thiên chi bản" (后天之本). Tỳ với bốn tiết khí thì tương ứng với trưởng Hạ.

Tỳ nằm ở phần trên trong ổ bụng, phía dưới cơ hoành, phía bên trái, gần với vị. Y văn của y học cổ truyền mô tả tạng tỳ như vậy gần giống với giải phẫu của lách và tụy theo y học hiện đại nhưng chức năng sinh lý thì rộng hơn nhiều.

### *2.3.1. Chức năng sinh lý của tỳ*

*a. Tỳ chủ vận hóa (脾主运化)*

Vận là chuyển vận, truyền tống; hóa là tiêu hóa, hấp thu. Tỳ chủ vận hóa tức là chức năng biến thủy cốc (thức ăn, uống) thành các chất tinh vi và đồng thời hấp thu, chuyển vận các chất tinh vi tới khắp tổ chức cơ quan tạng phủ. Chức năng vận hóa của tỳ chủ yếu dựa vào tác dụng khí hóa, thăng thanh của tỳ khí và ôn chiếu của tỳ dương. Chức năng tỳ chủ vận hóa gồm vận hóa thủy cốc và vận hóa thủy dịch (vận hóa thủy thấp).

- Quá trình vận hóa thủy cốc: tỳ có tác dụng tiêu hóa, hấp thu thức ăn uống và vận chuyển chất tinh vi. Quá trình này bao gồm:

+ Thông qua tác dụng khí hóa của tỳ khí và ôn chiếu của tỳ dương làm cho thức ăn được chuyển thành các chất tinh vi. Quá trình này gọi là "hóa". Thức ăn sau khi vào vị, được vị thu nạp và làm chín nhừ nên thức ăn đã được sơ bộ tiêu hóa và chuyển xuống tiểu trường. Tiểu trường tiếp tục quá trình tiêu hóa rồi phân thành hai loại là chất thanh (chất tinh vi: 精微) và chất trọc (chất cặn bã: 糟粕); nhưng tác dụng của vị và tiểu trường tất yếu phải dựa vào tác dụng khí hóa của tỳ khí và ôn chiếu của tỳ dương mới biến thủy cốc thành chất tinh vi.

+ Tỳ hấp thu các chất thanh rồi vận chuyển đến khắp toàn thân. Quá trình này gọi là "vận". Chất thủy cốc tinh vi được tiêu hóa, thông qua tác dụng phân thanh, tiết trọc của tiểu trường thì các chất thanh được tỳ hấp thu, nhờ tác dụng thăng thanh của tỳ khí thì một phần lên tâm phế để thành khí huyết và thành nguồn gốc hóa sinh vật chất sống, một phần được "tán tinh" (散精) đến toàn thân để cung cấp cho nhu cầu của cơ thể. Tiêu hóa, hấp thu thức ăn trong cơ thể, vận chuyển các chất thủy cốc tinh vi chủ yếu dựa vào chức năng vận hóa của tỳ. Chất thủy cốc tinh

vi có nguồn gốc chủ yếu từ sau khi con người sinh ra, là vật chất dinh dưỡng tất yếu cho sinh trưởng, phát dục và duy trì hoạt động sống. Con người lấy thủy cốc là bản, mà tỳ chủ vận hóa còn vị quản thu nạp nên nói tỳ vị là "hậu thiên chi bản", "khí huyết sinh hóa chi nguyên". Lý luận này có ý nghĩa chỉ đạo trọng yếu trong dưỡng sinh, phòng bệnh và điều trị.

Chức năng vận hóa của tỳ bình thường thì gọi là "tỳ khí kiện vận". Nếu chức năng vận hóa thủy cốc suy giảm, sẽ thấy xuất hiện chứng bụng đầy trướng, đại tiện lỏng nát, phân lẫn thức ăn chưa tiêu, mệt mỏi, gầy sút...

- Vận hóa thủy dịch: tỳ có tác dụng điều tiết trao đổi thủy dịch. Thông qua tác dụng hấp thu, vận chuyển của tỳ với thủy dịch, liên quan đến phế, thận, tam tiêu, bàng quang để cùng điều tiết và duy trì trao đổi thủy dịch trong cơ thể cân bằng. Tỳ trong khi vận hóa thủy cốc tinh vi còn hấp thu thủy dịch mà cơ thể cần để rồi đưa lên phế. Dưới tác dụng tuyên phát và túc giáng của phế khí mà thủy dịch được chuyển đi khắp tổ chức cơ quan để phát huy tác dụng tư nhuận và nuôi dưỡng; đồng thời, phần thủy dịch sau khi đã trao đổi ở tạng phủ tổ chức cơ quan thì phần dư thừa sẽ được chuyển xuống thận. Thông qua tác dụng khí hóa của thận mà hình thành nên nước tiểu rồi chuyển xuống bàng quang và bài tiết ra ngoài để duy trì cân bằng trao đổi thủy dịch trong cơ thể. Tỳ thuộc trung tiêu, trong trao đổi thủy dịch của cơ thể thì có tác dụng rất then chốt. Vì vậy, chức năng vận hóa thủy dịch của tỳ mà kiện vượng thì các tổ chức cơ quan trong cơ thể được thủy dịch tư nhuận và nhu dưỡng đầy đủ mà lại không làm cho thủy thấp đình trệ. Nếu chức năng vận hóa thủy dịch thất thường thì thủy dịch bị đình trệ bên trong cơ thể và tạo nên các sản vật bệnh lý (thấp, ẩm, đàm) hoặc thành thủy thũng. Đó chính là cơ chế tỳ hư sinh thấp, tỳ là nguồn sinh đàm, tỳ hư thủy thũng.

*b. Tỳ chủ thăng thanh (脾主升清)*

- Thăng có nghĩa là đưa lên trên (thượng thăng) và thăng cử. Thanh là chỉ vật chất tinh vi.

- Tỳ chủ thăng thanh thể hiện:

+ Tỳ có tác dụng đem những vật chất dinh dưỡng thu được sau quá trình vận hóa, hấp thu của vị trường đưa lên trên đến tâm phế, đầu mặt để tâm phế hóa sinh thành khí huyết đưa đi nuôi dưỡng toàn thân. Nếu tỳ không thăng thanh, thủy cốc không được vận hóa, mất nguồn sinh ra khí huyết thì sẽ xuất hiện chứng mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, bụng căng đầy, đại tiện lỏng nát.

+ Thông qua tác dụng thăng cử của tỳ khí nên duy trì nội tạng ở vị trí tương đối ổn định. Nếu tỳ khí hạ hãm sẽ thấy chứng sa nội tạng (sa dạ dày, sa tử cung, trĩ...) thì pháp điều trị lúc này là bổ tỳ khí và thăng thanh dương.

Tỳ chủ thăng thanh để nói tương đối với vị chủ giáng trọc. Tỳ khí chủ thăng thì kiện, vị khí chủ giáng thì hòa. Tỳ khí chủ thăng, vị khí chủ giáng tạo nên một cặp mâu thuẫn, đối lập nhưng thống nhất, tương hỗ chế ước, tương hỗ tác dụng để hoàn thành tiêu hóa, hấp thu thức ăn, đưa thủy cốc tinh vi lên trên và trọc âm xuống dưới mà bài xuất ra ngoài. Ngoài ra, khí của tạng phủ thăng giáng nhịp nhàng, hiệp điều cân bằng cũng là nhân tố trọng yếu để duy trì nội tạng trong ổ bụng ở vị trí hằng định.

*c. Tỳ chủ sinh huyết, thống huyết (脾主生血, 统血)*

- Tỳ chủ sinh huyết: tỳ là hậu thiên chi bản, là nguồn sinh ra khí huyết.

Các chất thủy cốc tinh vi mà tỳ vận hóa là cơ sở vật chất chủ yếu tạo thành nên huyết dịch. Chức năng vận hóa của tỳ thịnh vượng thì nguồn thủy cốc tinh vi được hóa sinh không ngừng, sau đó được tỳ đưa lên tâm phế để thành cơ sở vật chất chủ yếu hóa sinh huyết dịch rồi nhờ tác dụng khí hóa của kinh tâm phế sinh thành huyết dịch. Nếu tỳ mất kiện vận sẽ làm giảm nguồn hóa sinh thủy cốc tinh vi, làm giảm việc sinh ra khí huyết, nên xuất hiện chứng khí huyết hao hư. Biểu hiện của chứng này là: hoa mắt, chóng mặt, sắc mặt trắng bệch hoặc ám vàng, môi nhợt, móng tay nhợt, chất lưỡi nhợt.

- Tỳ chủ thống huyết: thống là thống nhiếp, là khống chế, làm cho huyết dịch vận chuyển đúng trong lòng mạch.

Tỳ có tác dụng thống nhiếp huyết dịch là do khả năng nhiếp huyết của khí. Tỳ chủ vận hóa, là nguồn hóa sinh khí huyết mà khí là soái của huyết, huyết thuận theo khí hành, khí nhiếp huyết. Tỳ vận hóa thủy cốc tinh vi chủ yếu dựa vào tác dụng khí hóa, tác dụng thăng thanh của tỳ khí và tác dụng ôn chiếu của tỳ dương. Nếu tỳ khí kiện vận thì chức năng cố nhiếp huyết dịch của khí mới phát huy được. Khi tỳ mất kiện vận, suy giảm chức năng vận hóa thủy cốc tinh vi làm nguồn hóa sinh khí huyết bất túc gây chứng khí huyết hao hư; khí hư làm khả năng cố nhiếp suy giảm làm huyết thoát khỏi lòng mạch gây chứng xuất huyết. Biểu hiện lâm sàng: xuất huyết dưới da, đại tiểu tiện ra máu, phụ nữ bị băng lậu (thường gặp là xuất huyết phía dưới cơ thể).

Chức năng sinh huyết và thống nhiếp huyết có mối quan hệ chặt chẽ đến chức năng chủ vận hóa của tỳ. Tỳ là gốc của hậu thiên, là nguồn hóa sinh khí huyết, có tác dụng thúc đẩy sinh huyết và sinh khí. Khí sinh thì khí sẽ vượng; khí vượng thì sẽ

thống nhiếp được huyết. Vì thế chức năng sinh huyết có mối quan hệ hết sức chặt chẽ với chức năng thống huyết.

### *2.3.2. Đặc tính sinh lý*

- Tỳ nên thăng thì sẽ kiện vượng: thăng có ý là thăng phù, hướng lên trên. Khí cơ của ngũ tạng đều có thăng và giáng; trong đó, tâm phế ở phía trên thì khí cơ nên giáng; can thận ở phía dưới thì khí cơ nên thăng; tỳ vị ở trung tâm thì tỳ khí nên thăng và vị khí nên giáng. Thăng giáng của khí cơ tạng phủ luôn phối hợp và chế ước lẫn nhau để duy trì nhịp nhàng thăng giáng xuất nhập khí cơ trong cơ thể. Tỳ khí chủ thăng là muốn nói về đặc điểm vận động khí cơ của tỳ chủ yếu là thăng. Tỳ khí kiện vượng thì chức năng vận hóa thủy cốc tinh vi bình thường, đảm bảo được thăng thanh và là nguồn hóa sinh khí huyết.

- Tỳ thích táo sợ thấp: tỳ là tạng thuộc thái âm thấp thổ, vị là phủ dương minh táo thổ. Khi nói tỳ thích táo sợ thấp, vị thích nhuận sợ táo là có tính chất tương đối. Tỳ chủ vận hóa thủy thấp để điều tiết trao đổi thủy dịch cân bằng. Tỳ hư bất vận sẽ dễ sinh thấp mà thấp tà nhiều lại dễ tổn thương tỳ. Nếu dương khí của tỳ hư nhược, tỳ mất kiện vận làm thủy thấp đình trệ gọi là tỳ hư sinh thấp gây mỏi chân tay, ăn không tiêu, bụng đầy trướng, đàm ẩm, đại tiện phân lỏng nát, phù thũng... Nếu thấp tà xâm nhập từ ngoài vào, tổn thương tỳ dương, tỳ mất kiện vận gây bệnh thủy thấp thì gọi là thấp khốn tỳ thổ gây đầu căng nặng, đầy tức bụng, miệng dính nhớp.

- Tỳ khí liên quan với khí của trưởng Hạ: trong tự nhiên thì cuối mùa Hạ sẽ là bắt đầu mùa Thu. Trưởng Hạ (长夏) gồm bốn tiết khí là đại thử (大暑, nóng oi), lập Thu (立秋, bắt đầu mùa thu), xử thử (处暑, mưa ngâu) đến bạch lộ (白露, nắng nhạt), lúc này thời tiết thường mưa và ẩm ướt. Tỳ khí tương thông với khí trưởng hạ là muốn nói lúc này dương khí của tỳ vượng, tức là chức năng sinh lý của tỳ vượng thịnh nhất. Ngoài ra tỳ có quan hệ với: trung tâm, thấp, thổ, sắc vàng, vị ngọt. Tiết trưởng Hạ, thấp khí thịnh nhất nên thấp tà dễ xâm nhập vào cơ thể làm tổn thương dương khí của tỳ làm tỳ mất kiện vận gây bụng đầy tức, ăn kém, mệt mỏi, đại tiện phân lỏng nát, miệng ngọt và chảy nhiều dãi. Điều trị chứng bệnh do thấp tà khốn tỳ thì hay dùng thuốc phương hương hóa trọc, tỉnh tỳ táo thấp như hoắc hương, sa nhân... Điều trị chứng tỳ khí hư nhược gây mệt mỏi, không muốn ăn thì thường dùng thuốc có vị ngọt như đảng sâm, hoàng kỳ, bạch truật, đại táo, di đường...

### *2.3.3. Quan hệ của tỳ với hình, khiếu, chí, dịch*

- Tỳ biểu hiện ra môi (kỳ hoa tại thần, 其华在唇): môi hàm nghĩa là môi miệng, có môi trên và môi dưới vòng quanh miệng. Tỳ khai khiếu ra miệng. Nhìn màu sắc tươi bóng của môi để đánh giá thịnh suy của khí huyết. Tỳ là nguồn sinh huyết nên

hình thái tươi sáng của môi sẽ phản ánh trạng thái chức năng của tỳ. Tỳ khí kiện vượng, khí huyết sung thịnh thì môi hồng nhuận, sáng tươi. Tỳ mất kiện vận, khí huyết suy giảm thì môi trắng nhợt, không tươi bóng hoặc ám vàng, không nhuận. Nếu tỳ vị tích nhiệt thì thấy môi miệng lở loét.

- Tỳ chủ cơ nhục.

- Tỳ khai khiếu ra miệng.

- Tỳ đối với thần chí là lo lắng (tư, 思) nên cũng có quan hệ mật thiết với chức năng chủ thần minh của tâm. Tư lự quá độ sẽ ảnh hưởng đến vận động của khí làm cho khí kết và dẫn đến chức năng vận hóa, thăng thanh thất thường gây ra chứng không muốn ăn, bụng đầy trướng, chóng mặt, hay quên (kiện vong).

- Tỳ đối với dịch là nước dãi (涎): nước dãi là tân dịch trong khoang miệng, tính chất dính và nhớp, có tác dụng thấp nhuận và bảo vệ khoang miệng. Khi ăn, nước dãi sẽ tăng tiết để tăng cường khả năng tiêu hóa. Nếu tỳ vị bất hòa sẽ gây tăng tiết nước bọt nhanh và nhiều, sinh ra hiện tượng chảy nước dãi.

### 2.4. Phế (肺)

Hệ thống của phế gồm phế, đại trường, bì mao, mũi... Trong ngũ hành, phế thuộc kim, trong âm dương của ngũ tạng thì phế là âm trong dương. Phế chủ khí, quản hô hấp, giúp tâm hành huyết, thông điều thủy đạo, chủ trị tiết. Phế tương ứng với mùa Thu.

Phế nằm trong khoang ngực, phía trên cơ hoành, phía trên liên thông với đường thở và hầu họng. Trong ngũ tạng lục phủ thì phế có vị trí cao nhất, che phủ ở phía trên. Phế tương thông với bách mạch. Phế phân thành hai lá phế phải và trái. Phế có sắc trắng, bên trong chứa cơ quan của khí.

#### *2.4.1. Chức năng sinh lý*

Vận động của phế khí chủ yếu là tuyên và giáng. Tuyên là tuyên phát (宣发), là vận động phế khí hướng lên trên, ra ngoài, cũng chính là thăng tán; giáng là túc giáng(肃降), là phế khí vận động hướng xuống dưới, vào trong. Bất kỳ chức năng nào của phế cũng đều phải thông qua hai tác dụng tuyên phát và túc giáng mới hoàn thành được.

*a. Phế chủ khí (肺主气)*

Phế chủ khí là chức năng phế chủ khí hô hấp và phế chủ khí của toàn thân. Khí là vật chất cơ bản nhất mà cơ thể dựa vào để duy trì hoạt động sống.

- Phế chủ khí hô hấp: quá trình thay đổi khí giữa cơ thể với bên ngoài tự nhiên gọi là hô hấp. Phế chủ khí hô hấp, còn gọi là phế quản hô hấp tức là thông qua vận động hô hấp để hít vào thanh khí trong tự nhiên, thở ra trọc khí để thực hiện chức năng thay đổi khí trong và ngoài cơ thể. Phế là cơ quan chủ quản vận động hô hấp của cơ thể, có chức năng hô hấp. Phế trực tiếp tương thông với khí tự nhiên qua khí đạo, họng, mũi. Phế không ngừng hít vào thanh khí, thở ra trọc khí sau khi đã trao đổi để thúc đẩy sinh thành khí của cơ thể, điều tiết vận động thăng giáng xuất nhập của khí trong cơ thể để đảm bảo việc thay cũ đổi mới khí được bình thường. Ngoài ra, vận hành huyết dịch, phân bố bài tiết tân dịch trong cơ thể đều phải dựa vào vận động hô hấp điều hòa mới có thể duy trì trạng thái sinh lý bình thường. Vì vậy, chức năng phế chủ khí hô hấp bình thường sẽ duy trì các hoạt động sống trọng yếu của cơ thể. Chức năng quản hô hấp bình thường thì khí đạo thông suốt, hô hấp đều đặn. Nếu bệnh tà phạm phế hoặc bệnh tạng khác ảnh hưởng đến phế sẽ gây rối loạn chức năng hô hấp gây tức ngực, ho, khó thở...

Lục phủ ngũ tạng đều tham gia điều tiết hô hấp nhưng mối quan hệ phế thận là quan trọng nhất. Vận động hô hấp không những chỉ dựa vào phế mà còn nhờ vào thận. Phế là chủ khí, thận là gốc khí. Phế chủ thở khí ra, thận chủ nạp khí vào, một xuất một nhập mới hoàn thành vận động hô hấp.

- Phế chủ khí toàn thân: tức là phế có tác dụng chủ trì và điều tiết khí của tạng phủ, kinh lạc, thông qua hô hấp để tham gia vào sinh thành và điều tiết khí cơ trong cơ thể.

+ Tham gia hình thành nên tông khí: phế tham gia quá trình tạo nên khí toàn thân, đặc biệt góp phần hình thành nên tông khí. Phế thông qua vận động hô hấp mà hấp thu thanh khí là nguồn gốc và bộ phận chủ yếu của khí trong cơ thể và cũng là vật chất cơ bản duy trì hoạt động sống. Con người thông qua vận động hô hấp của phế để đưa thanh khí vào phế; vị trường thông qua chức năng tiêu hóa hấp thu làm cho thức ăn chuyển thành tinh khí; tỳ thông qua chức năng thăng thanh mà đưa chất tinh vi lên phế. Từ đó, thanh khí (清气) và tinh khí (精气) kết hợp lại và tập trung ở khí hải (đản trung) tạo nên tông khí (宗气). Tông khí là khí hậu thiên của cơ thể, có tác dụng làm phế vận động hô hấp, thông ở tâm mạch, hành khí huyết mà phân tán đi toàn thân để ôn dưỡng tạng phủ, kinh lạc; nhờ đó mà cơ thể mới duy trì được hoạt động bình thường. Vì vậy, chức năng hô hấp của phế ảnh hưởng đến hình thành tông khí, từ đó ảnh hưởng đến hình thành khí toàn thân. Do đó, phế tham gia hình thành tông khí có tác dụng khởi nguồn để chủ khí toàn thân.

+ Điều tiết khí cơ toàn thân: gọi là khí cơ tức là chỉ hình thức cơ bản về vận động biến hóa, thăng, giáng, xuất, nhập của khí. Vận động hô hấp của phế chính là

thể hiện cụ thể về thăng, giáng, xuất, nhập của khí trong cơ thể. Phế vận động hít vào, thở ra có quy luật đã thúc đẩy vận động thăng giáng xuất nhập khí toàn thân, khởi nguồn tác dụng điều tiết trọng yếu của khí cơ toàn thân.

Phế chủ được khí là nhờ chức năng quản hô hấp. Phế hô hấp đều đặn, thông thoát là điều kiện căn bản để sinh thành khí và khí cơ thông thoát. Chức năng phế quản hô hấp bình thường thì chức năng phế chủ khí toàn thân bình thường, khí của tạng phủ kinh lạc vượng thịnh, vận động thăng giáng xuất nhập khí hiệp điều, hoạt động sống bình thường. Khi rối loạn chức năng phế chủ khí làm ảnh hưởng đến sinh thành tông khí và khí của tạng phủ kinh lạc, rối loạn thăng giáng xuất nhập khí toàn thân gây chứng khí hư: ngột ngạt, hụt hơi, tiếng nói nhỏ, mệt mỏi rã rời...

*b. Phế triều bách mạch (肺朝百脉)*

- Triều có nghĩa là hướng đến, tụ hội; bách mạch là chỉ toàn bộ hệ thống mạch trong cơ thể. Phế triều bạch mạch nghĩa là phế với bách mạch tương thông, huyết dịch toàn thân tuần hoàn thông qua hệ thống mạch mà hội tụ ở phế (hướng nội). Thông qua hô hấp của phế tiến hành trao đổi khí thanh trọc, đưa huyết dịch chứa thanh khí không ngừng đi khắp toàn thân (hướng ngoại).

- Tác dụng sinh lý của phế triều bách mạch là giúp cho tâm hành huyết. Huyết dịch toàn thân tuần hoàn thông qua huyết mạch để vận hành và hội tụ ở phế. Phế chủ khí hô hấp, quản về vận hóa thanh trọc làm cho huyết dịch luôn duy trì việc hàm chứa thanh khí. Tâm chủ huyết mạch, tâm co bóp là động lực cơ bản để vận hành huyết dịch. Huyết dịch muốn vận động trong lòng mạch lại dựa vào khua động của khí, cùng với sự thăng giáng của khí mà vận động đi toàn thân. Phế chủ khí toàn thân, xuyên suốt bách mạch và điều tiết khí cơ toàn thân nên giúp cho tạng tâm chủ trì được tuần hoàn huyết dịch, vì thế, vận hành huyết dịch cũng dựa vào điều tiết của phế khí. Như vậy, phế và tâm có mối quan hệ mật thiết trong quan hệ sinh lý và bệnh lý. Phế khí ủng trệ làm vận hành huyết dịch của tâm không thông làm cho huyết mạch ứ trệ gây chứng: hồi hộp, tức ngực, lưỡi tím... Do đó, khi điều trị chứng phế khí ủng trệ thì ngoài việc dùng pháp hành khí, bổ khí ra còn phải dùng pháp hoạt huyết và hành huyết.

*c. Phế chủ tuyên phát, túc giáng (肺主宣发肃降)*

Phế chủ tuyên phát tức là tuyên thông và phát tán; túc giáng là thanh túc và hạ giáng. Phế nằm ở phía trên, khí của nó nên tuyên và nên giáng, nhưng thanh túc hạ giáng là chính. Tuyên phát và túc giáng là hình thức biểu hiện cụ thể của vận động thăng, giáng xuất, nhập của phế khí.

- Phế chủ tuyên phát: tức là chỉ chức năng phế khí hướng lên trên và phân tán ra ngoài. Hình thức biểu hiện vận động khí cơ của nó là thăng và xuất. Tác dụng sinh lý chủ yếu thể hiện ở:

+ Bài xuất trọc khí: thông qua vận động phế khí hướng lên trên và hướng ra ngoài mà trọc khí (sản sinh trong quá trình hoạt động sống) thông qua vận động thở ra để bài xuất qua miệng mũi ra ngoài.

+ Phân bố chất tinh vi và tân dịch: phế đưa chất tinh vi và tân dịch mà tỳ vận hóa đi khắp toàn thân để tư nhuận và nhu dưỡng các tạng phủ cơ quan của cơ thể.

+ Tuyên phát vệ khí: nguồn gốc của vệ khí là từ thuỷ cốc tinh vi do tỳ hóa sinh tạo nên và dựa vào chức năng tuyên phát của phế khí tuyên tán đến toàn thân. Vệ khí có tác dụng bảo vệ cơ biểu, ôn dưỡng cơ tấu bì mao, điều tiết khống chế tấu lý đóng mở. Thông qua phế khí vận động phân tán ở phía ngoài mà vệ khí phân tán ở phần biểu của cơ thể. Tân dịch của cơ thể sau khi trao đổi chuyển thành mồ hôi, thông qua lỗ chân lông để bài tiết ra ngoài. Quá trình bài tiết mồ hôi liên quan đến vệ khí khống chế việc điều tiết đóng mở tấu lý (腠理). Tấu lý mở thì lỗ chân lông mở, tức là có thể làm ra mồ hôi; tấu lý đóng thì lỗ chân lông đóng, tức là không ra được mồ hôi. Ngoài ra, việc đóng mở của tấu lý còn có tác dụng tán khí và bế khí. Lỗ chân lông mở tức là tán khí và đây là đường bài xuất trọc khí của cơ thể, nên lỗ chân lông còn gọi là cửa khí (khí môn). Nếu phế mất tuyên phát làm vệ khí không đưa đến toàn thân sẽ sinh ra chứng sợ lạnh, không có mồ hôi, khi điều trị phải dùng pháp tuyên phát phế khí; nếu phế khí hư, vệ khí bất túc mà gây nên chứng sợ lạnh, ra mồ hôi, khi điều trị phải dùng pháp bổ ích phế khí.

- Phế chủ túc giáng: là chức năng thanh túc và thông giáng xuống dưới của phế khí. Hình thức vận động khí cơ của nó là giáng và nhập. Tác dụng sinh lý chủ yếu biểu hiện ở:

+ Hít thanh khí: thông qua vận động hướng hạ, hướng nội của phế khí để đưa thanh khí trong khí tự nhiên vào, đồng thời hướng hạ mà phân tán do thận tăng cường nhiếp nạp.

+ Vận chuyển phân bố chất tinh vi và tân dịch: phế là tạng nằm trên cao nhất, giống như cái lọng che phủ. Thông qua tác dụng thông giáng hướng hạ của phế khí mà chất tinh vi và tân dịch sau khi tỳ vận hóa được chuyển lên phế, phân tán đến tổ chức tạng phủ cơ quan. Chất dinh dưỡng này sẽ tư nhuận cho tổ chức tạng phủ và giúp cho việc duy trì hoạt động chức năng sinh lý bình thường của cơ thể. Ngoài ra, phế là thượng nguồn của thủy. Phế khí túc giáng thì mới có thể thông điều thủy đạo và làm cho thủy dịch vận chuyển xuống dưới, thông qua tác dụng khí hóa của thận để trọc dịch thành nước tiểu, đưa xuống bàng quang và bài xuất ra ngoài.

+ Thanh túc dị vật: phế khí túc giáng kịp thời giúp cho việc đưa dị vật ra khỏi đường hô hấp, nhờ đó mà đường thở luôn giữ được sạch sẽ và giúp cho phế khí vận động thông thoát không bị cản trở. Nếu phế khí mất túc giáng sẽ xuất hiện chứng phế khí thượng nghịch như khó thở, tiếng thở rít, ho và khạc đờm.

Phế khí tuyên phát và túc giáng là một cặp vận động mâu thuẫn, cùng tồn tại và chế ước nhau. Nếu không tuyên phát bình thường thì không túc giáng được và ngược lại không túc giáng bình thường thì không tuyên phát được. Ví dụ: tuyên phát bài trừ trọc khí là điều kiện để túc giáng hít thanh khí mà thanh khí được hít vào, sau khi được trao đổi lại là nguồn tạo ra trọc khí. Bài trọc, hít thanh cùng tồn tại, chế ước lẫn nhau để duy trì thay cũ đổi mới khí của cơ thể. Vì vậy, chỉ phối hợp điều hòa tuyên phát và túc giáng mới làm cho khí đạo thông thoát, nhịp hô hấp đều, đảm bảo trao đổi khí trong ngoài cơ thể, làm cho khí huyết tân dịch nhu dưỡng tổ chức tạng phủ; đồng thời tránh được các bệnh liên quan đến khí trệ, huyết ứ, thủy thấp, đàm trọc, làm cho phế khí không hao tán thái quá để duy trì trạng thái thanh túc bình thường. Nếu ngoại tà xâm nhập phế (gây ho là chủ yếu) hoặc phế khí hao thoát (gây khó thở là chủ yếu) đều gây rối loạn phế khí tuyên phát và túc giáng, gọi là phế khí thất tuyên hoặc phế mất túc giáng. Hai chứng bệnh này ảnh hưởng lẫn nhau hoặc cùng phát sinh thì gọi là phế mất tuyên túc.

*d. Phế chủ hành thủy (肺主行水)*

Phế chủ hành thủy còn được gọi là phế chủ thông điều thủy đạo, tức là có tác dụng sơ thông và điều tiết đường vận hành thủy dịch để thúc đẩy phân bố và bài tiết thủy dịch. Do phế như cái lọng che, vị trí là cao nhất, tham ra điều tiết trao đổi thủy dịch trong cơ thể nên gọi phế là nguồn trên của nước (肺为水之上源).

Trao đổi thủy dịch trong cơ thể liên quan đến phế, tỳ, thận, tiểu trường, đại trường, bàng quang... Phế thực hiện chức năng chủ hành thủy thông qua tác dụng tuyến phát và túc giáng.

- Tác dụng tuyên phát của phế khí làm cho thủy dịch hướng lên trên, ra ngoài, rồi phân tán khắp toàn thân để tư dưỡng và bảo vệ các tổ chức cơ quan; mặt khác thủy dịch dư thừa sau khi đã trao đổi ở cơ thể, thông qua đường thở mà hình thành nên hơi nước hoặc thông qua hình thức bài tiết mồ hôi qua lỗ chân lông mà bài xuất ra ngoài.

- Tác dụng túc giáng của phế khí ngoài việc làm cho thủy dịch hướng xuống dưới và vào trong để tư dưỡng tạng phủ cơ quan… Phần lớn các phần thủy dịch dư thừa sau trao đổi không ngừng được chuyển xuống thận, nhờ tác dụng khí hóa của thận và bàng quang thành nước tiểu để bài xuất ra ngoài.

Phế chủ hành thủy là dựa vào chức năng tuyên phát và túc giáng của phế khí. Nếu ngoại tà xâm nhập phế làm phế bị rối loạn chức năng tuyên túc thì sẽ rối loạn chức năng hành thủy, thủy dịch không được phân bố và bài tiết gây chứng đàm ẩm, thủy thũng. Vì vậy, khi điều trị đàm ẩm và thủy thũng thường dùng pháp tuyên phế hóa đàm, tuyên phế lợi thủy.

*e. Phế chủ trị tiết (主治节)*

- Trị tiết tức là trị lý và điều tiết. Phế chủ trị tiết tức là phế có tác dụng giúp tạng tâm trị lý, điều tiết khí huyết, tân dịch toàn thân và hoạt động chức năng sinh lý của tổ chức cơ quan tạng phủ. Tâm là quân chủ, phế có tác dụng bổ trợ. Các tổ chức tạng phủ căn cứ theo quy luật nhất định để thực hiện hoạt động sống bình thường một cách thống nhất, nhịp nhàng.

- Phế chủ trị tiết thể hiện ở:

+ Phế chủ khí, quản việc hô hấp: phế điều tiết hít thanh khí và thở ra trọc khí có quy luật, có tác dụng trọng yếu trong việc thay cũ đổi mới khí của cơ thể.

+ Điều tiết khí cơ: vận động hít thở (hô hấp) là biểu hiện cụ thể về thăng, giáng, xuất, nhập của khí. Cùng với sự vận động hít thở có quy luật làm cho thăng, giáng, xuất, nhập khí được điều tiết nên khí cơ được thông thoát.

+ Giúp tâm hành huyết: phế triều bách mạch làm cho huyết dịch toàn thân thông qua huyết mạch để rót về phế, tiến hành trao đổi khí để lại phân bố đi toàn thân. Phế chủ khí, điều tiết khí cơ, hành khí thì huyết hành; do đó, phế giúp tạng tâm thúc đẩy và điều tiết vận hành huyết dịch toàn thân.

+ Điều tiết trao đổi thủy dịch: thông qua tác dụng tuyên phát và túc giáng của phế khí để thúc đẩy và điều tiết phân bố, vận hành và bài tiết thủy dịch.

Tóm lại, các chức năng của phế như phế chủ khí, quản hô hấp, thông điều thủy đạo... đều dựa vào tác dụng thăng, giáng, xuất, nhập của khí; cho nên các y gia luận về phế khí thì nhiều mà luận về phế huyết thì ít. Thực ra, khí và huyết tuy tên gọi khác nhau nhưng cùng nguồn gốc, không có chứng huyết hư mà khí lại đủ hoặc khí hư mà huyết lại sung mãn; nhưng thầy thuốc cần phân biệt cho rõ chức năng của phế âm và phế dương. Phế dương có tác dụng thúc đẩy ôn chiếu, vận động, thăng tán; còn phế âm có tác dụng chế ước dương nhiệt, đồng thời thúc đẩy tư nhuận, ninh tĩnh, bảo vệ bên trong cho phế; chính vì thế mà duy trì được cân bằng giữa mát - nóng, động - tĩnh, tán - thu, nhuận - táo. Nếu phế âm hư thì dương sẽ thiên cang, sinh ra chứng nhiệt gọi là chứng âm hư sinh nội nhiệt với biểu hiện lâm sàng: mặt đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, mũi khô, họng khô, đờm ít, ho khan, thậm chí khạc đờm lẫn máu. Nếu phế âm hư lâu ngày gây chứng âm khí bất túc với biểu hiện lâm sàng: ra

mồ hôi trộm, bứt rứt, khó thở. Khi phế dương bất túc thì sẽ xuất hiện chứng người lạnh, sợ lạnh, tân dịch không được thăng tán mà lưu ở phế thành đàm ẩm, phế không trợ giúp được tâm sinh ra huyết ứ, vệ khí bất cố sinh ra tự hãn.

### *4.2.2. Đặc tính sinh lý của phế*

- Phế là một tạng nằm cao nhất ở lồng ngực giống như cái lọng che phủ và bảo vệ các tạng phủ. Phế chủ biểu của cơ thể, bên ngoài liên hệ với da lông (bì mao), tuyên phát vệ khí, ngăn chặn xâm nhập ngoại tà, bảo vệ cơ biểu. Phế còn chủ khí của cơ thể, điều tiết khí cơ; phế khí thuận thì khí của lục phủ, ngũ tạng cũng thuận. Phế thông qua khí quản, hầu họng, miệng, mũi để trực tiếp thông với bên ngoài. Trong ngũ tạng thì phế là một tạng dễ bị ảnh hưởng bởi các nhân tố ngoại cảnh nhất. Ví dụ: lục dâm (phong tà, hàn tà, thử tà, thấp tà, táo tà, hỏa tà) trong tự nhiên hay gặp tà khí là phong hàn xâm nhập cơ thể thì thường ảnh hưởng đến phế đầu tiên, làm cho vệ khí không tuyên, phế khiếu không thông lợi mà gây nên bệnh. Phế liên hệ với da lông nên diễn biến bệnh giai đoạn đầu thường gặp chứng bệnh ở biểu như phát sốt, sợ lạnh, ho, tắc mũi…

- Phế là tạng mềm mại (kiều tạng, 娇脏): phế chủ bì mao, khai khiếu ở mũi, liên hệ trực tiếp với khí trời. Khi lục dâm ngoại tà xâm nhập cơ thể, bất luận là từ miệng mũi xâm nhập hay là từ bì mao mà xâm nhập đều rất dễ phạm phế mà gây bệnh. Ngoài ra, phế nằm ở vị trí cao nhất, như cái lọng che phủ các tạng, có chức năng triều bách mạch, cho nên diễn biến về hàn nhiệt của bệnh ở các tạng phủ khác đều rất dễ đưa lên phạm phế. Hơn nữa, lá phế mềm mại, không chịu được hàn, nhiệt thái quá nên rất dễ bị ngoại tà xâm nhập. Vì thế, bất kể là ngoại cảm hay là nội thương hoặc là bệnh biến của tạng phủ khác đều rất dễ xâm nhập và ảnh hưởng gây nên bệnh ở phế. Cho nên, phế gọi là "kiều tạng".

- Phế khí liên quan với khí mùa Thu: phế là tạng có tính thanh túc, khí chủ giáng. Trong tự nhiên thì khí hậu mùa Thu cũng thanh túc, trời quang đãng và không khí trong lành. Phế khí với thu khí tương thông nghĩa là phế khí trong tiết thời mùa Thu là thịnh vượng nhất. Ngoài ra phế còn liên hệ với phương Tây, táo, sắc trắng và vị cay. Cho nên, tiết mùa Thu, táo khí rất dễ gây tổn thương tân dịch của phế làm phế mất tuyên túc gây chứng ho khan, miệng mũi khô táo. Khi phong hàn phạm phế gây chứng bệnh ở biểu thì khi điều trị thường dùng thuốc tân ôn giải biểu như ma hoàng, quế chi... để đưa tà khí theo mồ hôi ra ngoài.

### *2.4.3. Quan hệ với hình, khiếu, chí, dịch*

- Phế biểu hiện ra lông (kỳ hoa tại mao, 其华在毛): lông gắn liền với bì phu. Bì mao là thuộc phần biểu của cơ thể, dựa vào vệ khí tuyên phát và sự ôn dưỡng nhu

nhuận của tân dịch nên gọi là phế chủ bì mao. Nếu phế khí hư nhược, bì mao không được nuôi dưỡng, tấu lý không chặt chẽ làm cho lông khô, không mượt.

- Phế khai khiếu ra mũi.

- Phế với tình chí là buồn rầu (bi, 悲): bi ảnh hưởng đến tuyên giáng của phế. Nếu bi thương quá độ sinh ra phế khí bất túc.

- Nước mũi là dịch của phế (涕). Nếu phế hàn sẽ tăng tiết nhiều nước mũi trong; khi phế nhiệt sẽ gây nên nước mũi vàng đặc, mũi khô.

### 2.5. Thận (肾)

Hệ thống thận gồm thận, bàng quang, cốt, tủy, não, tóc, tai... Trong ngũ hành, thận thuộc thủy; trong âm dương của ngũ tạng thì thận thuộc tạng âm trong âm. Chức năng thận chủ tàng tinh, chủ thủy dịch, chủ nạp khí. Thận là gốc của âm dương, là nguồn của sự sống nên gọi thận là gốc của tiên thiên (tiên thiên chi bản, 先天之本). Thận tương ứng với tiết khí mùa Đông.

Thận nằm ở ngang thắt lưng, hai bên cột sống, hình dáng bên ngoài hình cong tròn như hạt đậu.

#### *2.5.1. Chức năng sinh lý*

*a. Thận tàng tinh (肾藏精)*

Tàng là bế tàng, trữ tồn tinh khí làm cho tinh khí không ngừng được bổ sung, ngăn ngừa tình trạng tinh khí vô cớ tiêu mất.

Tinh là vật chất cơ bản cấu thành nên cơ thể và duy trì hoạt động sống. Nghĩa rộng của tinh bao gồm toàn bộ vật chất tinh vi để cấu tạo nên cơ thể, duy trì sinh trưởng phát dục, sinh dục và hoạt động chức năng của tạng phủ trong cơ thể. Nó bao gồm tinh tiên thiên (tức là vật chất sống được bẩm thụ từ bố mẹ), tinh hậu thiên (tức là tinh của thủy cốc hình thành sau khi sinh ra) và khí huyết, tân dịch... Nghĩa hẹp của tinh là chỉ các vật chất tinh vi có tác dụng duy trì nòi giống, được bẩm thụ từ bố mẹ và tàng trữ ở thận, còn gọi là tinh sinh dục.

- Nguồn gốc: tinh được tàng trữ ở thận có tinh tiên thiên và tinh hậu thiên.

+ Tinh tiên thiên (先天之精): còn gọi là tinh của tạng thận, được bẩm thụ từ bố mẹ, là vật chất sống khởi đầu cấu thành nên cơ thể. Trong quá trình thai sản, tinh là vật chất khởi đầu tạo nên thai nhi, là cơ sở của sự sống nên gọi là tinh tiên thiên. Tinh tiên thiên tàng trữ trong thận, sau khi sinh thì được tinh hậu thiên không ngừng nuôi dưỡng thành vật chất cơ bản để duy trì nòi giống trong cơ thể, nên gọi là tinh

sinh dục. Sự thịnh suy của tinh sẽ quyết định tính bẩm phú của đời con và có ảnh hưởng quan trọng đối với thể chất của đời con.

+ Tinh hậu thiên (后天之精): còn gọi là tinh của lục phủ, ngũ tạng; là tinh của thủy cốc do tỳ vị hóa sinh đưa đến lục phủ, ngũ tạng. Con người sau khi sinh ra, trải qua thu nạp chất thức ăn nhuyễn nhừ của vị và vận hóa của tỳ mà hóa sinh thành tinh của thủy cốc, chuyển đến lục phủ ngũ tạng để thành tinh của tạng phủ rồi cung cấp cho nhu cầu hoạt động sinh lý tạng phủ. Một phần dư thừa của tinh hậu thiên sẽ được tàng trữ ở thận để chuẩn bị dùng khi có nhu cầu. Khi hoạt động chức năng của tạng phủ có nhu cầu thì thận đem tinh tàng trữ ra để cung cấp. Như vậy, thận không ngừng trữ tàng và cũng không ngừng cung cấp tinh khí. Đó chính là quá trình và tác dụng thận tàng tinh của lục phủ ngũ tạng. Từ đó cho thấy, tinh hậu thiên duy trì hoạt động sống của cơ thể và là cơ sở vật chất thúc đẩy cơ thể sinh trưởng, phát dục.

- Nguồn gốc tinh hậu thiên và tiên thiên tuy có khác nhau nhưng đều tàng ở thận. Hai loại tinh này tương hỗ tồn tại, tương hỗ tác dụng, kết hợp chặt chẽ với nhau ở thận để thành thận tinh. Tinh tiên thiên là cơ sở vật chất chuẩn bị hình thành nên tinh hậu thiên. Tinh hậu thiên không ngừng được sản sinh và lại nuôi dưỡng tinh tiên thiên. Tinh tiên thiên được tinh hậu thiên bổ sung và tư dưỡng mới phát huy mạnh mẽ được hiệu ứng sinh lý của nó. Tinh hậu thiên được sự tư trợ hoạt động của tinh tiên thiên thì nguồn hóa sinh mới không ngừng, cho nên gọi là "tiên thiên sinh hậu thiên, hậu thiên dưỡng tiên thiên". Thận là gốc của tiên thiên, cảm thụ tinh của lục phủ ngũ tạng để tàng trữ. Tinh của tạng phủ sung thịnh thì việc sinh thành, trữ tàng và bài tiết thận tinh mới bình thường.

- Thận tàng tinh nên còn gọi là tinh khí trong thận; có tác dụng thúc đẩy cơ thể sinh trưởng, phát dục và sinh sôi, tham gia sinh thành huyết dịch và nâng cao khả năng phòng chống bệnh tật của cơ thể.

+ Thúc đẩy sự sinh trưởng, phát dục, sinh đẻ: sinh, trưởng, tráng kiện, lão, tử là một quy luật tự nhiên trong cuộc sống. Quãng thời gian sống của con người từ khi sinh ra, lớn lên, già yếu và tử vong gọi là tuổi thọ, thường được lấy số năm để mà ước tính. Cơ thể lấy ngũ tạng là trung tâm mà thận lại là gốc của ngũ tạng. Thận tàng tinh, khí là gốc của sinh mệnh và có tác dụng chủ đạo trong quá trình sinh - trưởng - tráng - lão - tử của con người. Nói chung, đem quá trình sinh - trưởng - tráng - lão và căn cứ vào tuổi để phân thành thiếu niên - thanh niên - trung niên - lão niên. Sách "Tố vấn. Thượng cổ thiên chân luận" phân lịch trình cuộc sống thành quy luật nam 8 và nữ 7. Nói chung phân thành 4 giai đoạn là phát dục, tráng kiện, cơ thể dần suy, lão suy.

• Giai đoạn phát dục (nam giới từ khi sinh đến 16 tuổi, nữ giới đến 14 tuổi): bắt đầu từ tuổi thiếu nhi, thận tinh dần dần sung thịnh; cơ thể xuất hiện các hiện tượng sinh lý như: thay răng, tóc mọc dài...

• Giai đoạn cơ thể tráng kiện (nam từ 16 đến 40, nữ từ 14 đến 35): thận tinh càng thêm sung mãn, cơ thể ở thời kỳ phát dục và tráng kiện; biểu hiện là răng sinh trưởng hoàn thiện, cân cốt mạnh mẽ, cơ bắp rắn chắc.

• Giai đoạn cơ thể dần suy (nam từ 40 đến 64, nữ từ 35 đến 56): tinh khí của thận bắt đầu suy giảm, cơ thể cũng dần dần suy nhược; xuất hiện răng khô, không sáng bóng, răng lung lay và rụng, cân cốt hoạt động không linh hoạt, cơ thể bắt đầu lão suy.

• Giai đoạn lão suy (nam sau 64, nữ sau 56): tinh khí trong thận hao tổn; biểu hiện là rụng răng, tóc bạc và rụng, cân cốt mềm yếu.

Như vậy, thận tinh quyết định sự sinh trưởng và phát dục của cơ thể, là gốc của sinh trưởng phát dục. Nếu thận tinh hao tổn hoặc bất túc sẽ gây trở ngại cho sinh trưởng phát dục. Đối với nhi đồng sẽ thấy chứng suy giảm trí tuệ; ở thanh thiếu niên thì thấy sinh dục phát triển chậm, cân cốt mềm yếu, cơ bắp teo nhẽo; ở tuổi thành niên thấy già trước tuổi, răng sớm rụng, tóc sớm bạc. Vì thế trên lâm sàng dùng pháp bổ thận dưỡng tinh là để làm chậm lão suy.

+ Chủ về sinh sôi nảy nở: thận tinh là cơ sở vật chất ban đầu của phát dục thai sản, vừa thúc đẩy sự chín muồi của chức năng sinh sản và có tác dụng trọng yếu trong duy trì nòi giống. Con người sau khi sinh, dưới sự tư dưỡng của tinh tiên thiên và tinh hậu thiên thì tinh khí của thận dần dần thịnh vượng. Khi phát triển đến thời kỳ thanh xuân, cùng với sự sung thịnh không ngừng của thận tinh, cơ thể sản sinh ra một loại vật chất tinh vi có tác dụng thúc đẩy chức năng sinh dục phát triển thành thục và duy trì chức năng sinh dục gọi là "thiên quý" (天癸). Thiên quý thịnh thì nam giới có thể sản sinh ra tinh dịch và nữ giới kinh nguyệt đến đúng kỳ; lúc này, chức năng về sinh dục dần dần chín muồi và nam nữ có thể sinh sản được. Sau đó, cùng với sự phát triển ngày càng sung thịnh của thận tinh, cơ thể con người vào giai đoạn tráng thịnh, chức năng sinh dục của cơ thể cũng bước vào thời kỳ thịnh vượng nhất. Tiếp sau nữa, cơ thể con người bước vào giai đoạn trung niên và lão niên; lúc này, thận tinh có xu hướng dần dần hao hư nên việc sinh thành thiên quý cũng dần dần giảm và hao kiệt, chức năng sinh dục cũng theo đó mà dần dần suy giảm và mất. Do thận tinh có tác dụng thúc đẩy chức năng sinh dục của cơ thể và là gốc cho việc sinh sôi nảy nở nên có thuyết cho rằng "thận chủ sinh thực" (肾主生殖). Khi chức năng thận tàng tinh thất thường sẽ làm cho khả năng sinh dục suy giảm nên đó chính là cơ sở lý luận trên lâm sàng để áp dụng pháp trị cố thận dưỡng tinh.

+ Hóa sinh huyết dịch: thận tàng tinh, tinh sinh tủy, tinh tủy lại có thể hóa huyết. Tinh - huyết cùng nguồn gốc nên thận tinh sung túc thì huyết dịch đầy đủ, cho nên có thuyết cho rằng nguồn của huyết là ở thận. Trên lâm sàng, khi muốn điều trị huyết hư thường áp dụng pháp bổ thận, ích tinh, dưỡng tủy.

+ Ngăn chặn ngoại tà: thận tinh còn có tác dụng ngăn chặn ngoại tà để giúp cơ thể tránh bị nhiễm bệnh. Tinh là vật chất cơ bản của hoạt động sống và là một bộ phận của chính khí. Tinh sung túc thì cơ thể khỏe mạnh, làm tăng cường khả năng bảo vệ cơ thể, khả năng thích ứng cao, sức chống đỡ bệnh tốt.

*b. Thận chủ thủy dịch (肾主水液)*

- Thủy dịch nghĩa là tân dịch, là toàn bộ dịch thể bình thường trong cơ thể. Thận chủ thủy dịch tức là thận có tác dụng chủ trì và điều tiết trao đổi thủy dịch, cho nên thận còn được gọi là "thủy tạng". Chức năng chủ thủy dịch của thận phải dựa vào tác dụng khí hóa của thận dương với thủy dịch. Tác dụng thận chủ trì và điều tiết thủy dịch gọi là tác dụng khí hóa của thận.

- Chức năng chủ về trao đổi thủy dịch trong cơ thể của thận thể hiện ở:

+ Đưa tân dịch được hấp thu phân bố đi toàn thân.

+ Đưa trọc dịch bài xuất ra ngoài.

Hai quá trình trên đều phải dựa vào tác dụng khí hóa của thận mới hoàn thành. Trong điều kiện bình thường thì thủy ẩm nhập vào vị, sau đó nhờ tỳ vận hóa và chuyển lên phế. Phế thông qua chức năng tuyên phát, túc giáng để thông điều thủy đạo, làm cho phần thanh (tân dịch có tác dụng) thông qua tam tiêu mà phân bố đi toàn thân để phát huy tác dụng nhu nhuận và tư dưỡng cơ thể; còn phần trọc (tân dịch sau khi đã trao đổi) phân hóa thành nước tiểu, mồ hôi, trọc khí và thông qua niệu đạo, lỗ chân lông, đường hô hấp để bài xuất ra ngoài. Do vậy, cơ thể mới duy trì được trao đổi thủy dịch cân bằng.

Trong toàn bộ quá trình trao đổi, tác dụng ôn chiếu và chưng đằng khí hóa của thận dương một mặt làm phát huy tác dụng trao đổi thủy dịch của phế, tỳ, bàng quang; một mặt trực tiếp quan hệ đến hình thành và bài tiết nước tiểu. Điều đó có tác dụng hết sức quan trọng trong việc duy trì cân bằng trao đổi thủy dịch của cơ thể. Thủy dịch sau khi được trao đổi ở tổ chức, thông qua tam tiêu để đưa xuống thận, nhờ tác dụng khí hóa của thận để phân thành chất thanh và chất trọc. Chất thanh lại theo kinh tam tiêu để đưa lên phế rồi phân bố đi toàn thân; chất trọc hóa thành nước tiểu, đưa xuống bàng quang và bài xuất ra ngoài... Cứ thế tuần hoàn không dứt để duy trì trao đổi thủy dịch cân bằng. Ngoài ra, sự cân bằng của thận âm và thận dương trong tình huống sinh lý bình thường sẽ duy trì nhịp nhàng việc đóng mở của

thận với thủy dịch. Mở tức là bài tiết thủy dịch, đóng tức là không bài tiết, từ đó mới duy trì lượng tồn trữ thủy dịch tương đối hằng định trong cơ thể và điều tiết trao đổi thủy dịch cân bằng.

Tóm lại, trao đổi thủy dịch trong cơ thể có mối quan hệ mật thiết đến các tạng phủ như phế, tỳ, vị, can, tiểu trường, đại trường, tam tiêu. Vai trò trung tâm để giúp điều tiết trao đổi thủy dịch cân bằng là do phế chủ tuyên phát và túc giáng, tỳ chủ vận hóa và vận chuyển, thận chưng đằng và khí hóa; trong đó, vai trò trọng yếu là tác dụng của thận. Rối loạn khí hóa, đóng nhiều hơn mở làm rối loạn việc hình thành và bài xuất nước tiểu gây đi tiểu ít, phù...; nếu mở nhiều hơn đóng cũng làm rối loạn việc hình thành và bài xuất nước tiểu gây đi tiểu trong, số lượng và số lần nhiều...

*c. Thận chủ nạp khí (肾主纳气)*

- Nạp tức là thu nạp, cố nhiếp. Thận chủ nạp khí tức là thận có tác dụng nhiếp nạp thanh khí do phế hô hấp để điều tiết hô hấp.

- Vận động hít thở do phế là chủ; nhưng khi phế hít thanh khí, tất yếu phải quy về thận, do thận tăng cường nhiếp nạp mới duy trì được hô hấp thông thoát, đồng thời ngăn ngừa hô hấp nhanh nông. Tác dụng nạp khí của thận được thể hiện ở tác dụng tàng trữ của thận khí trong vận động hô hấp.

Khi thận khí sung túc, chức năng nhiếp nạp bình thường mới làm cho phế hô hấp đều đặn, khí đạo thông thoát, hít thở đạt được độ sâu nhất định; từ đó mà duy trì được sự thay cũ đổi mới của khí trong cơ thể.

Nếu thận khí hao hư sẽ làm rối loạn chức năng nhiếp nạp, làm cho thanh khí khi hít vào không được quy về thận để thận nhiếp nạp thì sẽ xuất hiện một loạt các chứng bệnh do thận không nạp khí (như nhịp thở không đều, hít vào nhiều mà thở ra ít, thở nhanh nông, vận động lập tức khó thở).

Vì thế hô hấp bình thường là kết quả của sự phối hợp giữa thận và phế. Cho nên nói phế là chủ của khí còn thận là gốc của khí; phế chủ xuất khí, còn thận chủ nạp khí.

### *2.5.2. Đặc tính sinh lý*

*a. Thận chủ bế tàng*

Bế tàng có nghĩa là tàng trữ. Thận là tiên thiên chi bản, là cội nguồn của sự sống, tàng chân âm mà ngụ ở chân dương, là tạng thủy - hỏa. Con người được sinh ra có nguồn gốc từ thận, sinh trưởng phát dục cũng có gốc rễ tại thận và hoạt động sống cũng dựa vào thận. Thận là nơi tụ âm tinh của cơ thể, thận tinh sung túc thì nguồn gốc hóa sinh đầy đủ. Thận còn là nguồn dương khí của cơ thể và khi thận khí vượng thì kéo dài tuổi thọ. Tinh sung, khí vượng, âm dương tương tế thì sinh hóa

không ngừng và làm cho cơ thể khỏe mạnh. Thận chủ trữ tàng tức là khái quát cao độ chức năng sinh lý của thận; thể hiện tác dụng của thận ở rất nhiều phương diện như tàng tinh, chủ thủy, nạp khí, thụ thai.

Thận tàng tinh: thận tinh nên tàng không nên tiết; thận chủ mệnh môn hỏa: chân hỏa nên tiềm mà không nên phát tán. Thận tinh không thể tả và thận hỏa không thể phạt, cũng như cây không mất gốc thì lá tươi tốt, nước không thiếu nguồn thì không cạn kiệt; cho nên, điều trị thận thường dùng pháp bổ hoặc lấy bổ làm tả. Nhưng đó cũng không phải là tuyệt đối, nếu thấy bệnh thực ở thận thì vẫn tả. Thận chủ bế tàng nên bệnh về thận thường gặp chứng hư nhiều mà chứng thực ít; cho nên, khi có thực tà tồn tại thì là bệnh thuộc bản hư tiêu thực. Vì thế, khi điều trị bệnh về thận thường dùng pháp bổ mà ít khi dùng pháp tả. Lý luận thận chủ bế tàng có ý nghĩa chỉ đạo rất quan trọng trong dưỡng sinh, nhấn mạnh việc bảo dưỡng âm tinh để thận tinh sung túc, kéo dài tuổi thọ.

*b. Thận chủ âm dương của cơ thể*

- Thận là gốc của lục phủ ngũ tạng. Thận ngụ chân âm (thận thủy) mà hàm chân dương (thận hỏa). Thận âm tư dưỡng phần âm của lục phủ ngũ tạng; thận dương ôn chiếu phần dương của lục phủ, ngũ tạng. Thận âm còn gọi là nguyên âm, chân âm, chân thủy, mệnh môn thủy và là gốc rễ âm dịch của cơ thể; thận dương còn gọi là nguyên dương, chân dương, chân hỏa, mệnh môn hỏa và là gốc rễ dương khí của cơ thể.

Thận âm và thận dương tương hỗ chế ước, tương hỗ tồn tại và duy trì động thái cân bằng sinh lý của cơ thể. Thận âm và thận dương là gốc âm dương của tạng phủ. Thận âm sung túc thì phần âm các tạng phủ sung túc; thận dương vượng thì phần dương của tạng phủ vượng. Vì thế nói thận chủ âm dương của cơ thể.

Khi bệnh lý, do một nguyên nhân nào đó làm động thái cân bằng thận âm thận dương bị phá vỡ mà cơ thể không thể tự khôi phục được thì sẽ xuất hiện chứng thận âm hư hoặc thận dương hư. Do thận âm và thận dương có quan hệ mật thiết nên trong bệnh lý cũng thường ảnh hưởng lẫn nhau mà phát triển thành âm dương lưỡng hư và gọi là âm dương cùng tổn thương.

*c. Thận khí liên quan với khí mùa Đông*

Thận chủ trữ tàng, bên trong có chân âm và chân dương. Trong tự nhiên, tiết mùa Đông có khí hậu lạnh, vạn vật trong trạng thái thu tàng. Thận khí và khí mùa Đông tương thông, nghĩa là thận khí trong tiết mùa Đông là vượng thịnh nhất và chức năng trữ tàng cũng mạnh nhất. Bệnh về thận hoặc đau nhức xương khớp thường gặp về mùa Đông. Ngoài ra, thận có quan hệ với phương Bắc, hàn, sắc đen và vị mặn. Các vị thuốc có tính lạnh, vị mặn thì phần lớn có tác dụng tư thận.

### *2.5.3. Quan hệ thận với hình, khiếu, chí, dịch*

- Thận biểu hiện ra tóc (kỳ hoa tại phát, 其华在发): tóc ở trên đầu, còn gọi là huyết dư. Nuôi dưỡng tóc là nguồn gốc ở huyết nên còn gọi tóc là phần dư của huyết. Nhưng nguồn gốc sinh trưởng của tóc là từ thận tinh. Thận tàng tinh, tinh hóa huyết; tinh huyết vượng thịnh thì lông tóc khỏe, tươi bóng. Thông qua đánh giá tóc sinh trưởng, rụng, tươi bóng, khô cứng để suy đoán thận tinh thịnh hay suy.

- Thận khai khiếu ra tai, chủ nhị âm.

- Thận với tình chí là sợ hãi (khủng, 恐): thận tàng tinh, vị trí ở hạ tiêu. Khủng làm tinh khí mất mà không đưa được lên trên, lại theo khí đi xuống làm cho thận khí phân bố không bình thường, cho nên nói "khủng tắc khí hạ".

- Thận liên quan với dịch là nước bọt (唾). Nước bọt do hai huyệt kim tân, ngọc dịch tiết ra. Nước bọt có độ dính thấp, ở dạng bọt, tồn tại trong khoang miệng sau khi ăn và có tác dụng tư nhuận lưỡi.

### *2.5.4. Mệnh môn (命门)*

- Có rất nhiều quan điểm về mệnh môn, đa số cho rằng trong mệnh môn vừa có chân thủy và vừa có chân hỏa. Đến nay ý kiến vẫn còn chưa thống nhất; nhưng có hai điểm thống nhất là: mệnh môn là nơi ẩn tàng khí tiên thiên của cơ thể, nguồn gốc hóa sinh và cội nguồn của sự sống; mệnh môn và thận liên hệ mật thiết và không thể phân biệt được. Quan điểm lý luận của y học cổ truyền hiện đại cho rằng: mệnh môn hỏa tương đương với thận dương; mệnh môn thủy tương đương với thận âm (thận âm và thận dương tức là chân âm và chân dương, nguyên âm và nguyên dương).

- Chức năng của mệnh môn:

+ Mệnh môn là nguồn động lực của hoạt động sống trong cơ thể.

+ Mệnh môn có quan hệ mật thiết với chức năng sinh dục và là một bộ phận của thận chủ về chức năng sinh dục.

+ Mệnh môn bao gồm chức năng của thận âm và thận dương. Mệnh môn là gốc của nguyên khí và là nơi trú ngụ của thủy hỏa. Âm khí của ngũ tạng nhờ mệnh môn mới được tư dưỡng; dương khí của ngũ tạng nhờ mệnh môn mới được phát đạt. Mệnh môn hỏa tức là nguyên khí, mệnh môn thủy tức là nguyên tinh, vì thế, mệnh môn là nơi trú ngụ của thủy hỏa, chức năng của nó bao gồm tác dụng của thận âm và thận dương.

+ Mệnh môn là gốc của dương khí toàn thân: quan điểm này cho rằng mệnh môn chứa đựng chân hỏa, gọi là mệnh môn chân hỏa hoặc mệnh hỏa và là gốc của dương

khí trong cơ thể, có tác dụng thúc đẩy và ôn chiếu đối với toàn bộ chức năng hoạt động của cơ thể.

## 3. LỤC PHỦ (六腑)

Lục phủ bao gồm đởm, vị, đại trường, tiểu trường, bàng quang và tam tiêu. Lục phủ phần lớn là tạng rỗng. Chức năng chủ yếu của lục phủ là thu nạp, chuyển hóa thức ăn và thủy dịch. Thức ăn uống qua miệng vào vị, được làm nhừ, chuyển xuống tiểu trường rồi chuyển hóa phân thanh trọc: chất thanh được tỳ hấp thu, chuyển lên phế để phân tán toàn thân, nhu dưỡng các hoạt động sinh lý của tạng phủ, kinh lạc; chất trọc đưa xuống đại trường, hình thành phân bài xuất ra ngoài. Các thủy dịch dư thừa được thận khí hóa hình thành nước tiểu, đưa xuống bàng quang để bài xuất ra ngoài. Trong quá trình tiêu hóa, hấp thu thức ăn thì dịch mật tàng trữ ở đởm không ngừng được đưa xuống tiểu trường để thúc đẩy tiêu hóa và hấp thu.

Đường vận hành và phân bố thủy dịch của tam tiêu: tân dịch thông qua tam tiêu để phân bố toàn thân, phát huy tác dụng tư nhuận và nhu dưỡng. Thức ăn từ khi qua miệng đến khi bài xuất ra ngoài thì đi qua bảy cửa ải của đường tiêu hóa, gọi là "thất xung môn" (七冲门): cửa giữa hai môi gọi là phi môn (飞门), cửa giữa hai hàm răng gọi là hộ môn (户门), nắp thanh quản gọi là hấp môn (吸门), cửa tâm vị gọi là bôn môn (贲门), cửa môn vị gọi là u môn (幽门), cửa nối tiểu trường với đại trường là lan môn (阑门), cửa hậu môn là phách môn (魄门).

Đặc điểm sinh lý của lục phủ là tả mà không tàng (泻而不藏), thực mà không mãn (实而不满). Lục phủ cần hoàn thành chức năng sinh lý tiếp thụ và chuyển hóa thủy cốc, phải dựa vào đặc tính hư thực thay thế nhau, thông giáng hạ hành. Mỗi một phủ đều phải truyền tống hết chất chứa đựng phù hợp thời gian để đảm bảo thông thoát và phối hợp chức năng của lục phủ. Nếu thông và giáng của lục phủ mà thái quá hay bất cập đều ảnh hưởng đến tiếp thụ và chuyển hóa thủy cốc. Cho nên, các chứng bệnh của lục phủ phần lớn thuộc thực chứng.

### 3.1. Đởm (胆)

Đởm là phủ kỳ hằng, có quan hệ biểu lý với can, thuộc dương, thuộc mộc. Can là tạng thuộc âm mộc, đởm là phủ thuộc dương mộc. Đởm trữ tàng và bài tiết dịch mật, chủ quyết đoán.

Đởm nằm dưới bờ sườn phải, sát dưới lá gan. Kinh can và kinh đởm quan hệ biểu lý. Đởm là cơ quan rỗng, bên trong chứa dịch mật. Y văn cổ cho rằng, dịch mật là vật chất tinh vi tinh khiết và sạch nên còn gọi là phủ trung thanh (中清之腑). Về hình thái kết cấu của đởm giống như các phủ khác nên xếp thuộc một trong lục phủ;

nhưng do đởm chứa vật chất tinh vi là dịch mật, giống như tác dụng tàng tinh khí của ngũ tạng nên xếp đởm thuộc phủ kỳ hằng.

### *3.1.1. Chức năng sinh lý*

- Đởm chủ trữ tồn và bài tiết dịch mật: dịch mật có vị đắng, sắc xanh vàng và do can hóa sinh ra, là phần dư của can khí ngưng tụ thành. Dịch mật sau khi tạo thành thì dồn về đởm và được đởm cô đặc, trữ tàng. Dịch mật trữ tàng ở đởm, dưới tác dụng sơ tiết của can thì dịch mật được bài tiết xuống tiểu trường để thúc đẩy việc tiêu hóa và hấp thụ thức ăn.

Nếu rối loạn chức năng can đởm, cản trở dịch mật phân tiết và bài tiết sẽ làm ảnh hưởng đến chức năng thu nạp và vận hóa của tỳ vị gây nên chứng chán ăn, bụng đầy trướng, đại tiện lỏng nát... Nếu do thấp nhiệt uất kết can đởm làm can mất sơ tiết thì dịch mật sẽ lan tràn và thấm tiết ở ngoài da gây chứng vàng da, vàng mắt, tiểu tiện màu vàng. Khí của đởm phải đưa xuống dưới mới là thuận, nếu đởm khí không hạ được thì làm khí cơ thượng nghịch... gây chứng đắng miệng, buồn nôn, nôn ra dịch đắng, màu vàng xanh…

- Đởm chủ quyết đoán: đởm chủ quyết đoán nghĩa là trong quá trình hoạt động tinh thần, ý thức, tư duy có tác dụng phán đoán sự vật và đưa ra các quyết định kịp thời. Chức năng này có tác dụng phòng ngự và tiêu trừ những ảnh hưởng bất lợi của các kích thích tinh thần, để duy trì được sự vận hành khí huyết bình thường và có tác dụng quan trọng trong phối hợp quan hệ giữa các tạng phủ. Những người có đởm khí thịnh vượng thì những kích thích về tinh thần mạnh mẽ cũng gây ảnh hưởng không lớn và hồi phục tương đối nhanh; nhưng những người có đởm khí hư nhược, khi chịu những kích thích tinh thần không có lợi thì rất dễ ảnh hưởng đến phát sinh bệnh tật và xuất hiện chứng bất thường về tinh thần tình chí như dễ kinh sợ, dễ cáu giận, mất ngủ, ngủ hay mê.

### *3.1.2. Đặc tính sinh lý*

- Đởm khí chủ thăng: đởm là thiếu dương trong dương, thuộc phương Đông, thuộc giáp mộc, chủ khí thiếu dương xuân thăng nên đởm khí cũng chủ thăng. Đặc tính sinh lý này của đởm, trên thực tế chính là tính thăng phát điều đạt của đởm, đồng nghĩa với việc can thích điều đạt mà sợ ức uất. Đởm khí thăng phát điều đạt thì khí cơ của tạng phủ được thông thoát. Nếu đởm mất tính thăng phát điều đạt thì khí cơ của các tạng phủ không thông, làm cho khí cơ tỳ vị thăng giáng thất thường…

- Tính thích ninh tĩnh: đởm là một phủ thanh tĩnh, tính thích êm ả (ninh tĩnh,宁谧) mà ghét phiền nhiễu. Nếu đởm được ninh tĩnh và không bị nhiễu tà khí thì đởm khí sẽ không cương và không nhu, dịch đởm sẽ sơ tiết và chủ được quyết đoán. Nếu

đởm bị nhiễu tà khí thì sẽ xuất hiện chứng đắng miệng, bứt rứt, hồi hộp, mất ngủ, dễ cáu giận…

## 3.2. Vị (胃)

Vị là cơ quan trọng yếu để thực hiện tiêu hóa và hấp thu thức ăn trong cơ thể, chủ về thu nạp và làm nhừ thủy cốc nên còn gọi là bể của thủy cốc. Vị và tỳ đều thuộc trung tiêu, quan hệ biểu lý, trong ngũ hành thuộc thổ. Vị là dương minh táo thổ, thuộc dương; tỳ là thái âm thấp thổ, thuộc âm.

Vị nằm phía trên ổ bụng, phía trên liên tiếp với thực quản, phía dưới liên tiếp với tiểu trường. Vị là tạng rỗng nên gọi là vị quản, phân thành ba phần: phía trên là thượng quản gồm bôn môn (tâm vị), phía dưới là hạ quản gồm u môn (môn vị), phần giữa là trung quản. Tâm vị và môn vị là đường để thức ăn nhập xuất vào vị.

### *3.2.1. Chức năng sinh lý*

- Vị chủ thu nạp thủy cốc: thu nạp có nghĩa là tiếp thu và dung nạp. Thức ăn qua miệng và thực quản tiến nhập vào vị; được vị tiếp thu và dung nạp, đồng thời tạm thời trữ tồn ở vị phủ nên vị còn gọi là "bể của thủy cốc". Nguồn hóa sinh của khí huyết tân dịch của cơ thể đều phải dựa vào dinh dưỡng của thủy cốc nên vị còn được gọi là "bể của thủy cốc khí huyết".

Chức năng vị chủ thu nạp thủy cốc không chỉ là tác dụng làm chín nhừ thức ăn mà còn là cơ sở cho việc tiêu hóa hấp thu thức ăn của vị. Vì thế, chức năng vị chủ thu nạp đối với hoạt động sống là vô cùng quan trọng. Chức năng thu nạp thủy cốc của vị mạnh hay yếu có thể đánh giá thông qua việc người bệnh muốn ăn hay không muốn ăn…

- Vị chủ việc làm nhừ thức ăn: thức ăn được làm nhừ là chỉ thức ăn đã được tiêu hóa sơ bộ thành thức ăn nhuyễn nhừ. Thủy cốc sau khi được vị dung nạp, thông qua giai đoạn làm nhừ, được tỳ vận hóa thành các chất tinh vi rồi đưa đi nuôi dưỡng toàn thân. Phần thức ăn được làm nhừ mà chưa tiêu hóa sẽ được chuyển xuống tiểu trường để tiếp tục tiêu hóa.

Chức năng thu nạp và làm nhừ thức ăn của vị phải phối hợp với chức năng vận hóa của tỳ thì thủy cốc mới thành chất tinh vi để hóa sinh thành khí, huyết, tân dịch và đưa đi nuôi dưỡng toàn thân. Vì vậy, y học cổ truyền rất coi trọng vị khí và cho rằng con người lấy vị khí là gốc. Vị khí cường thì ngũ tạng vượng thịnh, vị khí nhược thì ngũ tạng hư suy. Cho nên nói vị là gốc của ngũ tạng. Vị khí có hai hàm nghĩa:

+ Chức năng sinh lý và đặc tính sinh lý: vị là bể của thủy cốc, vừa có chức năng thu nạp và làm nhừ thức ăn, lại vừa có đặc tính lấy giáng làm thuận, lấy

thông làm trọng. Chức năng và đặc tính này được gọi là vị khí. Sự mạnh yếu của vị khí ảnh hưởng đến chức năng của toàn bộ hệ thống tiêu hóa và trực tiếp quan hệ đến nguồn gốc dinh dưỡng của cơ thể. Vì thế, sự thịnh suy của vị khí có quan hệ đến hoạt động sống và sự tồn vong của cơ thể, cho nên, khi điều trị bệnh tật cần phải duy trì được đặc tính sinh lý của vị là lấy giáng làm thuận, lấy thông làm trọng thì sẽ bảo hộ được vị khí.

- Phản ánh của mạch tượng trong hoạt động chức năng của tỳ vị, đó là mạch hòa hoãn: do tỳ vị có tác dụng tiêu hóa thức ăn, nhiếp tụ thủy cốc tinh vi để dinh dưỡng toàn thân mà các chất tinh vi đó lại được vận chuyển qua kinh mạch để phân bố đi toàn thân. Sự thịnh suy của vị khí có thể phản ánh ra thông qua biểu hiện của mạch tượng. Đặc điểm mạch có vị khí là mạch hòa hoãn có lực, không nhanh không chậm. Thầy thuốc có thể căn cứ vào đặc điểm này của mạch để phán đoán bệnh tình. Cho nên có thuyết nói "hữu vị khí tắc sinh, vô vị khí tắc tử" (有胃气则生, 无胃气则死).

### *3.2.2. Đặc tính sinh lý của vị*

- Vị chủ thông giáng (胃主通降): khí cơ của vị phải được thông thoát, hạ giáng thì thức ăn sau khi nhập vị sẽ được làm nhừ rồi mới chuyển xuống tiểu trường để tiếp tục được tiêu hóa, đồng thời các chất dinh dưỡng được hấp thu còn các chất trọc được đưa xuống đại trường để hình thành phân mà bài tiết ra ngoài. Có như vậy mới duy trì được trạng thái sinh lý về hư (rỗng) và thực (đầy) thay thế nhau của vị và tiểu - đại trường. Học thuyết Tạng tượng lấy tác dụng thăng giáng của tỳ vị để khái quát toàn bộ chức năng sinh lý của hệ thống tiêu hóa. Tác dụng thông giáng của vị còn bao gồm tiểu trường đưa chất trọc xuống đại trường để đại trường chuyển thành phân bài xuất ra ngoài. Tỳ thăng vị giáng phối hợp nhịp nhàng thì sẽ thúc đẩy hấp thu tiêu hóa thức ăn.

Vị chủ thông giáng tức là giáng trọc, là điều kiện tiền đề của thu nạp. Vì vậy, khi vị mất thông giáng sẽ xuất hiện chứng chán ăn, bụng đầy đau, căng tức bụng, thậm chí gây đại tiện táo bón. Nếu vị khí không giáng mà lại thượng nghịch thì sẽ xuất hiện buồn nôn, nôn, ợ hơi... Tỳ vị thuộc trung tiêu, là nút thăng giáng khí cơ của toàn cơ thể, nên vị khí không giáng thì không những trực tiếp gây nên trung tiêu bất hòa mà còn ảnh hưởng đến thông giáng của lục phủ, thăng giáng khí cơ toàn thân và từ đó sẽ xuất hiện các loại biến hóa bệnh lý khác.

- Vị thích nhuận, sợ táo (喜润恶燥): đặc tính thích nhuận, sợ táo bắt nguồn từ lý luận của Học thuyết Vận khí. Thích nhuận có ý là thích sự nhuận nhàng của thủy; sợ táo có nghĩa là sợ sự thái quá của táo. Chức năng thu nạp và làm nhừ nhuyễn thức ăn

của vị không chỉ dựa vào sự chưng hóa của vị dương mà còn cần có sự nhu nhuận âm dịch của vị. Nếu tân dịch của vị sung túc sẽ duy trì được chức năng sinh lý (thu nạp và làm nhuyễn nhừ thức ăn) và đặc tính thông giáng hạ hành. Vị là dương thổ, thích nhuận, sợ táo... nên bệnh của vị thường do táo nhiệt gây nên và càng làm cho vị âm dễ bị tổn thương. Vì vậy, khi điều trị cần chú ý bảo vệ vị âm, tức là nếu phải dùng thuốc đắng lạnh, tả hạ thì khi đã đạt hiệu quả phải ngừng thuốc; khi dùng thuốc để khứ trừ thực nhiệt táo kết thì không nên lạm dụng thuốc đắng lạnh (khổ hàn) để tránh khổ hàn hóa táo làm thương âm.

### 3.3. Tiểu trường(小肠)

Tiểu trường bao gồm hành tá tràng, hỗng tràng, hồi tràng. Tiểu trường là cơ quan trọng yếu trong cơ thể, có tác dụng tiêu hóa, hấp thụ thức ăn và phân bố chất tinh vi. Tiểu trường có quan hệ biểu lý với tâm. Tiểu trường chủ thu nạp hóa vật, phân biệt chất thanh và chất trọc.

Tiểu trường nằm trong ổ bụng, cửa thông với vị là môn vị, cửa thông với đại trường là lan môn (lỗ hồi manh tràng).

#### *3.3.1. Chức năng sinh lý*

- Tiểu trường chủ thu đựng và hóa vật (主收盛化物): thu đựng là bao gồm tiếp thu và chứa đựng; hóa vật là biến hóa, hóa sinh. Chức năng tiểu trường tiếp thụ, hóa vật thức ăn biểu hiện ở:

+ Thức ăn sau khi được vị sơ bộ tiêu hóa thì chuyển xuống tiểu trường để bắt đầu tác dụng chứa đựng, thu nạp.

+ Thức ăn sau khi được tiêu hóa sơ bộ ở vị thì được lưu giữ một thời gian ở tiểu trường để tiếp tục tiêu hóa, chuyển thủy cốc thành chất tinh vi và cặn bã. Đó chính là tác dụng hóa vật.

Nếu rối loạn chức năng thu đựng sẽ làm cho khí cơ trở trệ, gây đau vùng bụng... Nếu rối loạn chức năng hóa vật làm trở ngại việc tiêu hóa và hấp thu gây trướng bụng, đại tiện lỏng...

- Tiểu trường chủ về phân biệt thanh trọc (主泌别清浊): thanh là chỉ chất tinh vi của thủy cốc, trọc là chỉ chất cặn bã.

+ Phân thanh: sau khi các chất thủy cốc được tiểu trường hóa vật thì những chất dinh dưỡng cần cho cơ thể được tiểu trường hấp thu rồi thông qua tác dụng thăng thanh, tán tinh của tỳ mà đưa lên tâm và phế để đi nuôi dưỡng toàn thân.

+ Biệt trọc: tức là đưa các chất cặn bã qua lan môn xuống đại trường để hình thành phân rồi bài xuất ra ngoài qua hậu môn. Đồng thời, khi tiểu trường hấp thu

thủy cốc tinh vi còn hấp thu một lượng lớn thủy dịch dư thừa. Lượng thủy dịch đó thông qua tác dụng khí hóa của thận, đưa xuống bàng quang để thành nước tiểu và bài xuất ra ngoài qua niệu đạo. Do tiểu trường tham gia quá trình trao đổi thủy dịch nên còn gọi là "tiểu trường chủ dịch" (小肠主液). Chức năng này bình thường thì nhị tiện bình thường; nếu rối loạn thì sinh ra đại tiện lỏng nát, tiểu tiện số lượng ít. Trên lâm sàng thường dùng pháp lợi tiểu tiện để điều trị chứng đại tiện lỏng nát...

#### *3.3.2. Đặc tính sinh lý*

Đặc tính sinh lý của tiểu trường là thăng thanh, giáng trọc: tiểu trường chủ hóa vật để phân biệt thanh trọc, làm cho thủy cốc phân thành chất tinh vi và chất cặn bã. Chất tinh (thanh) nhờ tác dụng thăng thanh của tỳ để phân bố đi toàn thân; chất trọc nhờ tác dụng hạ giáng của tiểu trường mà được chuyển xuống đại trường. Nếu tiểu trường thăng, giáng không điều hòa thì không phân biệt được thanh trọc nên sẽ xuất hiện chứng buồn nôn, trướng bụng, đại tiện lỏng. Thực tế, đặc tính sinh lý này là biểu hiện cụ thể của chức năng thăng thanh của tỳ và kết hợp giáng trọc của vị. Cho nên, chức năng thăng thanh giáng trọc của tiểu trường bị rối loạn thì thường biện chứng luận trị từ tỳ vị.

### 3.4. Đại trường (大肠)

Đại trường gồm kết tràng và trực tràng, là nơi chứa đựng chất, bài xuất chất cặn bã và hấp thu phần nước còn lại. Đại trường có quan hệ biểu lý với phế.

Đại trường thuộc ổ bụng, cửa trên liên tiếp với tiểu trường ở lan môn (lỗ hồi manh tràng), cửa dưới là hậu môn. Đoạn trên của đại trường theo y học hiện đại là manh tràng, kết tràng, đoạn dưới là trực tràng sig - ma và trực tràng.

#### *3.4.1. Chức năng sinh lý*

- Chủ về chuyển hóa chất cặn bã (主传化糟粕): đại trường tiếp thụ chất cặn bã và thủy dịch từ tiểu trường đưa xuống, tiếp tục hấp thu thủy dịch trong chất cặn bã rồi hình thành phân đưa xuống đoạn cuối của đại tràng, qua hậu môn bài xuất ra ngoài; cho nên, đại trường được gọi là "truyền đạo chi quan" (传导之官); nếu chức năng này rối loạn sẽ gây đại tiện lỏng nát hoặc đại tiện táo bón... Nếu thấp nhiệt uẩn kết đại trường thì sẽ xuất hiện chứng đau bụng, mót rặn, đại tiện ra phân lẫn nhầy máu.

- Chủ tân (主津): đại trường sau khi tiếp thu các chất cặn bã từ tiểu trường đưa xuống, lại tái hấp thu một phần thủy dịch trong đó để hình thành phân mà bài tiết ra ngoài. Do hấp thu thủy dịch và tham gia quá trình trao đổi thủy dịch, nên đại trường được gọi là "đại trường chủ tân"; nếu chức năng này rối loạn, phần thủy dịch dư thừa không được hấp thu sẽ xuất hiện chứng sôi bụng, đau bụng, đại tiện phân lỏng; nếu đại trường thực nhiệt, hun đốt tân dịch sẽ sinh ra chứng đại tiện táo bón.

### 3.4.2. Đặc tính sinh lý

Đại trường là cơ quan rỗng, tiếp nhận chất cặn bã từ tiểu trường, tạo thành phân rồi bài xuất ra ngoài; do đó, đại trường phải duy trì được đặc tính sinh lý là thông giáng hạ hành. Lục phủ lấy thông là trọng, lấy giáng làm thuận; nếu đại trường thông giáng thất thường thì chất cặn bã sẽ bị ứ kết, đường tiêu hóa không thông gây nên chứng trướng bụng, đau bụng, táo bón, miệng hôi…

## 3.5. Bàng quang (膀胱)

Bàng quang chủ về tàng trữ và bài tiết nước tiểu, liên hệ biểu lý với thận.

Bàng quang nằm ở phía dưới, trong ổ bụng, dưới thận, trước đại trường, là cơ quan rỗng. Phía trên bàng quang liên thông với niệu quản và thận, phía dưới thông với niệu đạo, cửa thông ra ngoài là tiền âm.

### 3.5.1. Chức năng sinh lý

- Trữ tồn nước tiểu (贮存尿液): tân dịch trong cơ thể thông qua tác dụng của phế, thận, tỳ mà phân bố toàn thân để tư nhuận và nuôi dưỡng cơ thể. Một phần tân dịch sau khi đã trao đổi được đưa về thận, thông qua tác dụng khí hóa của thận để thăng thanh và giáng trọc. Chất thanh lại được tái hấp thu, chất trọc được chuyển xuống bàng quang thành nước tiểu và bàng quang tăng cường trữ tồn.

- Chức năng bài tiết nước tiểu (排泄尿液): nước tiểu được lưu trữ ở bàng quang, khi đạt được số lượng nhất định, nhờ tác dụng thận khí hóa làm cho bàng quang đóng mở đúng lúc để bài xuất ra ngoài.

### 3.5.2. Đặc tính sinh lý

Bàng quang có đặc tính đóng mở kịp thời. Việc trữ tồn và bài tiết nước tiểu tuy là chức năng của bàng quang nhưng có quan hệ mật thiết đến chức năng của thận. Chức năng trữ tàng của bàng quang dựa vào chức năng cố nhiếp của thận. Nếu thận khí bất cố sẽ sinh ra di niệu, tiểu tiện không cầm được. Chức năng bài niệu của bàng quang dựa vào tác dụng khí hóa của thận và bàng quang. Nếu khí hóa rối loạn sinh ra chứng tiểu đau, đái khó, đái són, bí đái.

## 3.6. Tam tiêu (三焦)

- Tam tiêu gồm thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu, hàm nghĩa gồm:

+ Tam tiêu là một trong lục phủ, có chức năng sinh lý nhất định, là hệ thống kết nối trong nội bộ các tạng phủ để vận hành nguyên khí và sơ thông thủy dịch. Vì thế sự thăng, giáng, xuất, nhập của khí và sự phân bố, bài tiết của tân dịch đều dựa vào sự thông thoát của tam tiêu.

+ Tam tiêu là đại phủ nằm trong ngực - bụng, phân bố theo vị trí (gồm thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu, bao gồm cả các tạng phủ khác); do đó, tam tiêu sẽ khái quát chức năng sinh lý và đặc tính sinh lý của lục phủ ngũ tạng.

- Nhận thức về hình thái giải phẫu của tam tiêu theo lịch sử y văn tranh luận về khái niệm "hữu danh vô hình" và "hữu danh hữu hình"; tức là có tranh luận về thực chất của tam tiêu là hữu hình, nhưng cho đến nay vẫn chưa thống nhất. Nói chung, các y gia cho rằng, tam tiêu là một đại phủ nằm trong ngực - bụng, trong lục phủ ngũ tạng thì tam tiêu là to nhất không gì sánh được nên còn có tên gọi là "cô phủ" (孤腑). Căn cứ vào vị trí để phân chia thì thượng tiêu là từ cơ hoành trở lên (bao gồm tâm, phế), trung tiêu là từ cơ hoành đến rốn (bao gồm tỳ, vị) và hạ tiêu là từ rốn đến nhị âm (bao gồm thận, bàng quang, đại trường, tiểu trường, tử cung...); trong đó, theo vị trí thì tạng can thuộc trung tiêu, nhưng căn cứ vào chức năng sinh lý và quan hệ mật thiết đến thận nên xếp can và thận cùng ở hạ tiêu. Căn cứ vào khái niệm vị trí để phân chia thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu đã vượt qua khái niệm tam tiêu là một trong lục phủ, thực tế cho rằng tam tiêu là khái quát về chức năng sinh lý của lục phủ ngũ tạng.

### *3.6.1. Chức năng sinh lý*

- Chủ về thông hành nguyên khí (通行元气): nguyên khí là khí cơ bản nhất của cơ thể con người. Nguyên khí có nguồn gốc ở thận, do tinh tiên thiên hóa sinh nên. Nguyên khí lại dựa vào tinh hậu thiên để nuôi dưỡng, là gốc âm - dương của tạng phủ trong cơ thể, là nguồn động lực của hoạt động sống. Nguyên khí thông qua tam tiêu để vận hành toàn thân. Vì thế, tam tiêu là đường thông hành của nguyên khí. Chức năng thông hành nguyên khí của tam tiêu có quan hệ đến vận động xuất, nhập, thăng, giáng và quá trình khí hóa của khí trong cơ thể... Cho nên có lý luận cho rằng tam tiêu chủ trì khí, tổng quản khí cơ và khí hóa toàn thân.

- Sơ thông thủy đạo (疏通水道): đường phân bố và bài tiết thủy dịch trong cơ thể gọi là thủy đạo. "Tam tiêu giả, quyết độc chi quan" (三焦者,决读之官), quyết độc tức là sơ thông thủy đạo. Chức năng của tam tiêu là sơ thông thủy đạo và vận hành thủy dịch. Quá trình trao đổi thủy dịch của cơ thể là do sự phối hợp hiệp đồng giữa các tạng phế, tỳ và thận; nhưng tân dịch phải vận hành qua đường tam tiêu thì mới có thể thăng, giáng, xuất, nhập được. Nếu thủy đạo không thông thì chức năng phân bố thủy dịch của phế, tỳ và thận cũng không tiến hành được. Vì vậy, y học cổ truyền coi tác dụng cân bằng trao đổi thủy dịch của tam tiêu là "tam tiêu khí hóa" (三焦气化).

Chức năng vận hành nguyên khí và sơ thông thủy đạo của tam tiêu có quan hệ tương hỗ với nhau: do tân dịch vận hành phải dựa vào sự vận động thăng, giáng,

xuất, nhập của khí mà khí lại dựa vào sự vận hành của tân dịch. Vì vậy, đường thăng, giáng, xuất, nhập của khí tất yếu là đường vận hành của tân dịch.

### *3.6.2. Đặc tính sinh lý*

- Thượng tiêu như vụ (上焦如雾): vụ nghĩa là sương mù. Thượng tiêu như vụ nghĩa là thượng tiêu có tác dụng tuyên phát vệ khí và phân bố chất tinh vi. Thượng tiêu tiếp thụ chất tinh vi của thủy cốc từ trung tiêu và thông qua tác dụng tuyên phát phân bố của tâm phế đưa đi toàn thân, phát huy tác dụng nhu nhuận và dinh dưỡng, giống như đường tưới rót. Hơn nữa, chức năng sinh lý chủ yếu của tam tiêu là tiếp nạp chất tinh vi của thủy cốc nên còn gọi là "thượng tiêu chủ nạp".

- Trung tiêu như âu (中焦如沤): âu nghĩa là ngâm, ủ. Trung tiêu như âu nghĩa là nói về chức năng của tỳ vị tiếp nạp thức ăn, làm cho chúng nhừ nhuyễn và hóa sinh thành nguồn tạo khí huyết. Do tỳ vị có tác dụng làm nhừ thức ăn và vận hóa chất tinh vi mà gọi là "trung tiêu như âu". Hơn nữa, chức năng thu nạp làm nhừ thức ăn và vận hóa của tỳ vị ở trung tiêu để hóa sinh thủy cốc tinh vi và khí huyết nên còn gọi là "trung tiêu chủ hóa".

- Hạ tiêu như độc (下焦如渎): độc nghĩa là lạch, rãnh. Hạ tiêu như độc nghĩa là nói về chức năng của thận, bàng quang, đại trường và tiểu trường... trong việc phân biệt thanh trọc và bài xuất chất cặn bã. Hạ tiêu đưa chất cặn bã xuống đại trường rồi hình thành nên phân để bài xuất ra ngoài qua đường đại tiện; đưa chất thủy dịch sau khi được khí hóa của thận và bàng quang hình thành nên nước tiểu để bài xuất ra ngoài qua đường tiểu tiện. Chức năng sinh lý này của hạ tiêu có đặc điểm là đưa xuống dưới (hướng hạ) để sơ thông, đưa ra ngoài (hướng ngoại) để bài tiết cho nên gọi là "hạ tiêu như độc". Do hạ tiêu chủ quản việc bài tiết của đại tiểu tiện nên còn gọi là "hạ tiêu chủ xuất".

Tóm lại, đặc điểm sinh lý của thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu không những bao hàm đặc điểm sinh lý của tam tiêu là một trong lục phủ mà còn khái quát đặc điểm sinh lý của tạng phủ phân bố trong tam tiêu.

## 4. PHỦ KỲ HẰNG (腑奇恒)

Phủ kỳ hằng bao gồm não, tủy, cốt, mạch, tử cung và đởm. Hình thái của phủ kỳ hằng giống phủ, thường là cơ quan rỗng nhưng chức năng lại giống tạng để tàng âm tinh. Phủ kỳ hằng (trừ đởm) đều không có mối quan hệ biểu lý và không được phân loại theo ngũ hành, nhưng lại có mối quan hệ với bát mạch kỳ kinh. Đó chính là sự khác biệt với lục phủ và ngũ tạng. Đởm vừa là phủ kỳ hằng, vừa thuộc một trong lục phủ. Vì dịch mật do đởm bài tiết có tác dụng giúp đỡ trong quá trình tiêu hóa nên

thuộc vào lục phủ; nhưng đởm không có chức năng thu nạp và chuyển hóa thủy cốc mà chỉ có "tàng" dịch mật nên thuộc về phủ kỳ hằng.

### 4.1. Não (脑)

Não do tủy hội tụ mà thành nên gọi là "tủy hải". Não là nơi hội tụ cao độ của tinh tủy và thần minh nên còn gọi là "phủ nguyên thần" (元神之腑).

Não nằm trong hộp sọ, ở vị trí cao nhất của cơ thể; phía trên đến thóp trên, phía dưới đến phong phủ. Não có quan hệ mật thiết đến tủy nên có lý luận cho rằng tủy thuộc về não.

#### *4.1.1. Chức năng sinh lý*

- Chúa tể của hoạt động sống (主宰生命活动): con người trước khí sinh, hình thể hình thành mà thần sinh, thần ở đây là nguyên thần. Nguyên thần có nguồn gốc từ tiên thiên, gọi là thần tiên thiên. Nguyên thần tàng ở não, là chủ chốt của sinh mệnh, là chúa tể hoạt động sống của cơ thể. Nguyên thần còn thì sự sống còn, nguyên thần bại thì con người sẽ chết.

Não là cơ quan cực kỳ trọng yếu của cơ thể và cũng là nơi hiểm yếu của sinh mệnh con người nên không thể bị tổn thương. Vì vậy, khi châm cứu trên lâm sàng mà sử dụng huyệt phong phủ, á môn... thì không nên châm quá sâu để tránh tổn thương não gây tử vong.

- Chủ tàng nguyên thần (主藏元神): hoạt động tinh thần của con người bao gồm các hoạt động về tư duy, ý thức, tình chí... đều là kết quả về phản ánh khách quan các sự vật hiện tượng ở não, thuộc phạm trù thần theo nghĩa hẹp của y học cổ truyền. Y học cổ truyền một mặt nhấn mạnh các hoạt động về tư duy, ý thức, tình chí... là do tâm làm chủ, một mặt cũng nhấn mạnh các hoạt động về tư duy, ý thức, tình chí... trên cơ sở chức năng nguyên thần, thừa hưởng hậu thiên, có mối quan hệ mật thiết đến chức năng của não. Não có chức năng chủ tinh thần, ý thức, tư duy.

Nếu chức năng não chủ tinh thần và ý thức bình thường thì tinh thần sảng khoái, ý thức minh mẫn, ngôn ngữ chính xác, tư duy linh hoạt, trí nhớ dẻo dai, hoạt động tình chí bình thường; nếu rối loạn gây tinh thần uể oải, phản ứng chậm chạp, giảm trí nhớ, kích động, dễ cáu giận, có thể hôn mê - co quắp.

- Chủ cảm giác, vận động (主感觉运动): các khiếu của ngũ tạng gồm mắt, tai, mũi, miệng, lưỡi đều ở vùng đầu mặt, liên quan chặt chẽ với não. Khả năng nhìn, nói, nghe, vận động đều quan hệ mật thiết với não. Y gia đời Thanh là Vương Thanh Nhiệm đã nêu: 2 tai thông lên não nên nghe được âm thanh quy về não, 2 mắt nhìn được cũng quy về não, 2 mũi ngửi được mùi vị cũng quy về não... Ngoài

ra, não là phủ nguyên thần, chỉ huy chi thể và có quan hệ mật thiết đến sự vận động của chi thể. Não tủy sung thịnh thì chi thể vận động có lực, não hải hư yếu thì chi thể tê mỏi, uể oải...

Tóm lại, chức năng não chủ cảm giác, vận động bình thường thì nhìn vật rõ ràng, tai thính, phân biệt rõ mùi, cảm giác và vận động bình thường. Nếu chức năng này rối loạn, không kể bệnh hư hay thực đều gây giảm sức nghe, giảm thị lực, giảm khả năng ngửi, rối loạn cảm giác và vận động.

#### *4.1.2. Quan hệ não với ngũ tạng*

Trong Học thuyết Tạng tượng thì sinh lý và bệnh lý của não thuộc tạng tâm và thuộc trong ngũ tạng. Tâm là tạng quân chủ, là đại chủ của ngũ tạng lục phủ. Các hoạt động về tinh thần, ý thức, tư duy quy thuộc về tâm nên gọi là "tâm tàng thần". Biểu hiện của thần gồm năm loại và quy thuộc về ngũ tạng là tâm tàng thần, can tàng hồn, phế tàng phách, tỳ tàng ý, thận tàng chí. Thần thuộc ngũ tạng, nhưng có quan hệ mật thiết đến tâm, can, thận. Do tâm chủ thần chí, tuy ngũ tạng đều tàng thần nhưng đều dựa vào sự thống lĩnh của tâm mới phát huy tác dụng. Can chủ sơ tiết, chủ mưu lự, điều tiết hoạt động tình chí của con người. Thận tàng tinh, tinh sinh tủy, tủy tụ ở não, não lại là phủ nguyên thần nên sinh lý của não có quan hệ mật thiết đến thận. Thận tinh sung thịnh, tủy hải được nuôi dưỡng, não phát triển bình thường thì tinh lực sung thịnh, tai nghe rõ, tư duy trong sáng, động tác linh hoạt. Nếu thận tinh hao hư, não tủy bất túc, tủy hải không được nuôi dưỡng gây đau đầu, chóng mặt, hay quên, ù tai, giảm trí nhớ, tư duy trì trệ...

### 4.2. Tủy (髓)

Tủy là một dạng vật chất đặc biệt trong ống xương, bao gồm: tủy xương, tủy sống, tủy não. Tủy là tinh tiên thiên hóa sinh và dựa vào sự nuôi dưỡng của tinh hậu thiên.

Tủy tàng chứa trong khoang xương và ở các vị trí khác nhau nên có tên gọi khác nhau. Tủy chứa trong xương gọi là tủy xương, tủy chứa trong ống sống gọi là tủy sống và tủy sống thông qua lỗ xương sọ não thông lên não gọi là tủy não. Tủy sống và tủy não liên thông với nhau, hợp lại gọi là não tủy.

#### *4.2.1. Chức năng sinh lý*

- Chức năng dưỡng não (养脑): cơ sở vật chất chủ yếu của tủy là tinh tiên thiên, được tinh hậu thiên nuôi dưỡng, phân bố ở khoang xương, từ tủy sống đưa lên nhập não thành tủy não cho nên gọi não là bể tủy. Não tủy sung thịnh thì cơ thể linh hoạt, phản ứng nhanh, tai thính, mắt sáng, thân thể cường tráng; nếu tiên thiên không đầy đủ, hậu thiên nuôi dưỡng kém, kết hợp thận tinh kém không sinh tủy dưỡng não

được làm cho não tủy bất túc gây chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, hoa mắt, đau lưng, hay quên, thích ngủ, phản ứng không linh hoạt; hoặc trẻ em chậm phát dục, thóp lâu liền, chậm lớn, rối loạn trí tuệ và phát dục...

- Chức năng nuôi dưỡng cốt (充骨): tủy tàng trữ trong xương, xương dựa vào tủy nuôi dưỡng. Thận tinh sung túc, cốt tủy có nguồn hóa sinh thì sinh trưởng và phát dục bình thường, xương cốt mới duy trì được tính vững chắc. Nếu thận tinh hao hư, tủy không dưỡng cốt gây rối loạn sinh trưởng và phát dục hoặc xương không vững chắc nên dễ gẫy...

- Chức năng sinh huyết: tinh sinh tủy, tủy hóa huyết. Tinh tủy là cơ sở vật chất chủ yếu để hình thành huyết dịch. Trên lâm sàng, một vài chứng huyết hư có thể dùng pháp điều trị là bổ thận trấn tinh. Đó chính là áp dụng cụ thể lý luận tinh tủy hóa huyết.

#### *4.2.2. Quan hệ của tủy với ngũ tạng*

Tủy do thận tinh hóa sinh. Sự thịnh suy của tinh khí trong thận có mối quan hệ mật thiết với sự thay đổi thịnh suy của tủy, cho nên có lý luận cho rằng thận không sinh thì tủy không đầy.

Tỳ vị là gốc của hậu thiên, là nguồn hóa sinh khí huyết. Hoạt động chức năng của tỳ vị làm sản sinh chất tinh vi thủy cốc để chuyển hóa thành tủy, khởi nguồn cho tác dụng sung cốt dưỡng não; cho nên, sung thịnh của tủy có mối quan hệ nhất định đến hoạt động chức năng của tỳ vị. Ngoài ra, khí, huyết, tinh, tủy có thể hỗ sinh nên tủy có quan hệ đến ngũ tạng, trong đó quan trọng nhất là với thận.

### 4.3. Mạch (脉)

Mạch tức là huyết mạch (mạch quản, mạch đạo), là đường vận hành của khí huyết cho nên còn gọi là huyết phủ. Mạch thuộc một trong ngũ thể (mạch, bì, nhục, cân, cốt).

Về kết cấu, huyết mạch là một hệ thống mạch đạo tương đối vững chắc, đi khắp toàn thân, tuần hoàn không ngừng. Bên ngoài đi đến bì phu cơ nhục, bên trong đi đến tạng phủ để hình thành nên một hệ thống kết cấu võng lưới nối thông trên dưới, trong ngoài cơ thể. Mạch có quan hệ mật thiết với tâm, phế: tâm chủ huyết mạch, phế triều bách mạch. Huyết vận hành trong lòng mạch lại dựa vào sự thúc đẩy của tâm khí và tuyên phát túc giáng của phế khí.

#### *4.3.1. Chức năng sinh lý*

- Vận hành khí huyết (运行血气): mạch chủ quản việc vận chuyển khí huyết, phân bố đi toàn thân và tuần hoàn không ngừng. Mạch đạo thông lợi thì huyết vận

hành thông thoát. Mạch đạo ứ trệ làm huyết vận hành chậm gây chứng huyết ứ. Huyết vận hành quá nhanh làm huyết dịch vong hành gây chứng xuất huyết.

- Chế ước huyết hành (约束血行): chức năng chế ước huyết lưu thông để ngăn ngừa xuất huyết và làm cho huyết vận chuyển đúng hướng đi toàn thân. Nguyên nhân gây tổn thương mạch đạo (hỏa nhiệt, chấn thương) đều gây nên chứng xuất huyết.

- Phản ánh tin tức toàn thân (反映全身信息): mạch là phủ của huyết, tâm thúc đẩy huyết dịch vận hành trong mạch hình thành nên nhịp mạch. Nhịp mạch là tiêu chí của hoạt động sống. Y học cổ truyền rất coi trọng việc bắt mạch để chẩn đoán bệnh. Tâm chủ huyết, phế chủ khí, tỳ vị là nguồn cung cấp chất tinh vi cho lục phủ ngũ tạng. Vì thế, căn cứ vào nhịp mạch để phản ánh trạng thái tạng phủ, khí huyết và âm dương của cơ thể.

#### *4.3.2. Quan hệ mạch với tạng phủ kinh lạc*

- Tâm chủ huyết mạch: tâm chủ mạch toàn thân. Về kết cấu, tâm trực tiếp liên thông với mạch. Về chức năng, huyết tuần hoàn trong mạch không ngừng, dựa vào sự thúc đẩy của tâm khí. Mạch là đường vận hành của huyết dịch, có chức năng chế ước huyết dịch đi theo đường hướng nhất định. Tâm có tác dụng then chốt để huyết dịch tuần hoàn. Tâm khí là động lực cơ bản để huyết tuần hoàn trong lòng mạch. Vì vậy, chức năng của tâm bình thường thì huyết mạch lưu thông, chức năng tâm rối loạn thì huyết vận hành trở ngại. Nếu tâm khí bất túc, mất sự thúc đẩy gây mạch hư nhược; tâm mạch ứ trệ, huyết hành không thông gây mạch sáp, kết, đại. Tâm dương cang thịnh làm huyết lưu hành rối loạn gây mạch nhanh, nếu nặng gây vong hành xuất huyết.

- Mạch với phế, can, tỳ: phế triều bách mạch, huyết mạch toàn thân hội tụ ở phế. Can chủ tàng huyết, điều tiết lượng huyết, phòng ngừa xuất huyết. Tỳ chủ thống huyết, làm cho huyết không tràn lan ra ngoài mạch. Chức năng vận hành khí huyết, chế ước huyết hành có quan hệ mật thiết đến phế, can, tỳ. Nếu chức năng phế, can, tỳ rối loạn sẽ ảnh hưởng đến chức năng sinh lý của huyết mạch hoặc làm huyết hành chậm lại hoặc làm huyết tràn lan ra khỏi lòng mạch.

### 4.4. Tử cung (女子胞)

Tử cung (còn gọi là bào cung, tử tạng) là cơ quan sinh dục nữ, có chức năng chủ trì kinh nguyệt và nuôi giữ thai nhi.

Tử cung nằm ở bụng dưới, phía sau bàng quang, trước trực tràng, lỗ dưới liên tiếp với âm đạo.

### *4.4.1. Chức năng sinh lý*

- Chủ trì kinh nguyệt (主持月经): kinh nguyệt còn gọi là nguyệt tín, nguyệt sự hay nguyệt thủy. Phụ nữ khỏe mạnh, khoảng 14 tuổi thì cơ quan sinh dục phát triển thành thục; lúc này, tử cung xuất hiện thay đổi có tính chu kỳ, khoảng 28 ngày lại bài huyết kinh một lần. Từ lúc bắt đầu có kinh cho đến năm khoảng 49 tuổi thì kinh nguyệt ngừng. Sản sinh ra kinh nguyệt là kết quả của mối quan hệ giữa khí, huyết, kinh lạc, tạng, phủ với bào cung. Chức năng của bào cung có ảnh hưởng trực tiếp đến chu kỳ kinh nguyệt, cho nên nói bào cung chủ trì kinh nguyệt.

- Chủ việc thụ thai (主育台儿): bào cung là cơ quan sinh sản của nữ giới. Phụ nữ khi trưởng thành, nguyệt kinh đúng kỳ xuất hiện thì có khả năng thụ thai. Lúc này lưỡng tính giao nhau và lưỡng tinh tương hợp sẽ hình thành nên thai nhi. Sau khi thụ thai thì kinh nguyệt sẽ ngừng; khí huyết, kinh lạc, tạng phủ đều tưới rót tới hai mạch xung - nhâm để tăng cường nuôi dưỡng thai nhi. Thai nhi phát triển trong bào cung và trải qua khoảng 9 tháng 10 ngày thì sẽ được sinh ra.

### *4.4.2. Mối quan hệ giữa bào cung với tạng phủ, kinh lạc*

- Quan hệ với tạng phủ: phụ nữ lấy huyết là bản, kinh nguyệt do huyết hóa sinh tạo nên mà huyết lại có nguồn gốc từ tạng phủ. Trong tạng phủ thì: tâm chủ huyết, can tàng huyết, tỳ vị là nguồn hóa sinh khí huyết, thận tàng tinh, tinh hóa ra huyết, phế chủ khí đồng thời triều bách mạch và phân bố chất tinh vi. Các tạng phủ này đều có tác dụng trọng yếu trong việc hóa sinh, thống nhiếp và điều tiết huyết... nên nếu tạng phủ an hòa, huyết mạch lưu thông, huyết hải sung mãn thì kinh nguyệt đến đúng kỳ và có thể thụ thai. Trong ngũ tạng thì bào cung có quan hệ mật thiết đến can, tỳ và thận.

+ Với can: can chủ sơ tiết mà tàng huyết. Chức năng sinh lý của bào cung có quan hệ mật thiết đến chức năng sơ tiết và tàng huyết của can. Can chủ tàng huyết, can huyết là gốc của kinh nguyệt ở nữ giới. Can chủ sơ tiết làm cho khí cơ thông thoát. Nếu chức năng của can bình thường thì mạch nhâm thông, mạch xung thịnh và kinh nguyệt sẽ đúng kỳ; nếu chức năng sơ tiết và tàng huyết của can rối loạn thì kinh nguyệt cũng sẽ rối loạn. Vì thế, mối quan hệ của bào cung với can thể hiện chủ yếu ở chu kỳ kinh nguyệt. Ngoài ra, chức năng sinh lý của thụ thai, sinh sản, tạo sữa… không những liên quan đến khí huyết mà còn liên quan đến chức năng sơ tiết và tàng huyết của can. Vì thế, có lý luận cho rằng phụ nữ lấy can là tiên thiên.

+ Với tỳ: tỳ là chủ vận hóa, chủ sinh huyết và thống huyết, là nguồn hóa sinh khí huyết. Quan hệ giữa bào cung và tỳ chủ yếu biểu hiện ở hóa sinh và thống nhiếp

kinh huyết. Tỳ khí kiện vận thì nguồn hóa sinh sung túc, tỳ thống nhiếp được huyết thì kinh nguyệt đến sẽ đúng kỳ.

+ Với thận: thận là chủ tàng tinh, chủ về sinh trưởng phát dục và sinh dục. Quan hệ bào cung với thận chủ yếu biểu hiện ở tác dụng của thận tinh và thiên quý. Thiên quý (天癸) là sản vật của tinh khí trong thận sung mãn đến một trình độ nhất định, có tính thúc đẩy phát dục đến độ chín muồi để duy trì chức năng sinh sản. Dưới sự đốc thúc của thiên quý thì cơ quan sinh dục nữ mới phát triển, mới hình thành nên kinh nguyệt và là điều kiện chuẩn bị cho thụ thai. Khi về già thì tinh khí trong thận suy giảm, thiên quý cũng giảm theo hoặc suy kiệt, đó là thời kỳ người phụ nữ hết kinh nên khả năng sinh sản cũng theo đó mà ngừng.

- Quan hệ với hệ kinh lạc: bào cung có quan hệ mật thiết với các mạch xung, nhâm, đốc, đới trong bát mạch kỳ kinh.

+ Với 2 mạch xung - nhâm: 2 mạch xung - nhâm đều bắt nguồn từ bào cung.

• Mạch xung tuần hành cùng mạch thận, liên quan với mạch dương minh và điều tiết khí huyết của 12 kinh mạch, cho nên gọi mạch xung là bể của huyết (xung vi huyết hải, 冲为血海).

• Mạch nhâm chủ bào thai. Mạch nhâm khi tuần hành ở bụng dưới, tương hợp với ba kinh âm và điều tiết âm kinh của toàn thân nên gọi mạch nhâm là bể của âm mạch (âm mạch chi hải, 阴脉之海). Khí huyết ở 12 kinh mạch sung mãn thì lượng tưới rót về bào cung mới đủ hình thành nên kinh nguyệt, từ đó mới phát huy được chức năng chủ về sinh dục - thai sản. Khí huyết hai mạch xung - nhâm sung mãn là cơ sở để bào cung chủ trì được kinh nguyệt và thai sản. Nếu hai mạch xung - nhâm thất điều sẽ gây các chứng rối loạn kinh nguyệt, băng lậu, bế kinh hoặc không thụ được thai.

+ Với đốc mạch: mạch đốc và mạch nhâm đều bắt nguồn từ bào cung, sau khi đi xuống hội âm thì mạch nhâm tuần hành ở phía trước, mạch đốc tuần hành ở phía sau rồi giao hội ở huyệt ngân giao (chỗ giao nhau giữa 2 răng cửa và hãm môi trên). Kinh khí của hai mạch nhâm - đốc tuần hành qua lại, nối liền âm dương và điều nhiếp khí huyết để duy trì chức năng sinh lý của bào cung.

+ Với mạch đới: mạch đới tuần hành quanh lưng, có tác dụng thống nhiếp khí huyết của 3 mạch xung, nhâm, đốc và bảo vệ bào thai nên có quan hệ nhất định đến chức năng sinh lý của bào cung.

### 4.5. Tinh thất (精室)

Tinh thất còn gọi là tinh tạng, tinh doanh, tinh phòng. Tinh thất là cơ quan sinh dục của nam, là một trong những phủ kỳ hằng.

Tinh thất nằm phía trước trực tràng, phía sau bàng quang, giữa quan nguyên và khí hải, phía ngoài tương thông với tinh khiếu tiền âm. Chức năng sinh lý chủ yếu của nó là hóa sinh, trữ tàng tinh dịch và chủ quản sinh dục. Chức năng sinh lý của tinh thất có quan hệ mật thiết với sự thịnh suy của tinh khí trong thận và với mạch đốc, nhâm, xung.

### 4.6. Cốt (骨)

Cốt là hệ thống xương của cơ thể, có chức năng trữ tàng cốt tủy, khung đỡ hình thể và bảo vệ nội tạng.

Trong cốt có các khoang chứa tủy xương nên còn gọi cốt là phủ của tủy. Sự liên tiếp của các cân mạc của hai đầu xương để hình thành nên cơ quan hoạt động chức năng gọi là quan tiết hoặc tiết. Thông qua rất nhiều các khớp (quan tiết, 关节) làm các xương liên tiếp với nhau, hình thành nên hệ thống khung xương làm giá đỡ cho cơ thể. Các tên gọi về hệ thống xương cũng cơ bản thống nhất cho đến ngày nay.

#### *4.6.1. Chức năng sinh lý*

- Chống đỡ cơ thể (支撑人体): cốt là bộ khung để chống đỡ và duy trì hình thái cơ thể. Nếu thận hư tinh hao, tủy suy cốt nhược sẽ làm cho khả năng chống đỡ cơ thể suy giảm, gây triệu chứng lưng gối mềm yếu, không đứng lâu và đi bộ dài được... Trẻ em chậm sinh trưởng phát dục; đốt sống, não và cột sống biến dạng, cột sống có chỗ gồ lên như mu rùa...

- Bảo vệ nội tạng (保护内脏): các cơ quan trọng yếu như tâm, phế, não... đều có khung xương hay hộp sọ bảo vệ để chống đỡ lực tác động từ bên ngoài vào.

- Hiệp đồng vận động (协同运动): cơ nhục, cân mạch co giãn sẽ sinh ra động lực giúp cho các khớp co duỗi, thể hiện ở các động tác vận động của cơ thể. Vì vậy, trong quá trình vận động của cơ thể, xương và các khớp có tác dụng trọng yếu hình thành các điểm tỳ, giá đỡ trong thực thi các động tác.

#### *4.6.2. Liên hệ với tạng phủ, kinh lạc*

- Thận chủ cốt: thận có chức năng sinh lý tàng tinh, tinh sinh tủy, tủy dưỡng cốt nên sự sinh trưởng, phát dục, phục hồi... đều dựa vào sự tư dưỡng của tinh khí trong thận. Nếu tinh khí thận sung thịnh thì mới sung tủy dưỡng cốt được. Nếu thận hư tinh hao đều gây ảnh hưởng không tốt đến cốt: trẻ em gây chậm liền thóp, xương mềm yếu, chậm biết đứng, chậm biết đi; người lớn gây thưa xương, xương giòn dễ gẫy, hoặc bị gãy xương thì lâu liền xương...

- Cốt với mạch đốc: cột sống gồm cột sống cổ, cột sống lưng, cột sống thắt lưng, cột sống cùng cụt. Mạch đốc chạy trong cột sống. Trên lâm sàng, khi điều trị bệnh cột sống thường dùng pháp bổ ích mạch đốc.

## 5. QUAN HỆ GIỮA TẠNG PHỦ

### 5.1. Quan hệ giữa tạng - tạng

#### *5.1.1. Tâm - phế*

Tâm phế đều thuộc thượng tiêu. Tâm chủ huyết, chủ hành huyết; phế chủ khí, chủ hô hấp. Mối quan hệ tâm - phế chủ yếu biểu hiện trong mối quan hệ hiệp điều điều tiết giữa vận hành huyết dịch và nhịp hô hấp.

- Tâm chủ huyết toàn thân, phế chủ khí toàn thân. Khí huyết hiệp điều để đảm bảo vận hành khí huyết bình thường, duy trì trao đổi thay cũ đổi mới ở tổ chức cơ quan tạng phủ. Huyết dịch vận hành bình thường phải dựa vào sự khua động của tâm khí, phân bố của phế khí. Phế triều bách mạch, tăng cường tác dụng tâm hành huyết là điều kiện tất yếu để huyết dịch vận hành bình thường. Huyết dịch tuần hoàn bình thường mới duy trì được chức năng phế chủ khí. Do "tông khí" có chức năng phụ trách tâm mạch và quản hô hấp nên mới hiệp điều bình hằng giữa tuần hoàn huyết dịch và hô hấp. Vì vậy, trung tâm tuần hoàn liên kết tâm - phế chủ yếu là "tông khí" tích ở trong ngực.

- Nếu phế khí hư nhược không hành được huyết, phế mất tuyên túc làm phế khí ủng trệ thì đều ảnh hưởng đến chức năng hành huyết của tâm và gây nên chứng tâm huyết ứ (tức ngực, rối loạn nhịp tim, lưỡi tím...); ngược lại, tâm khí bất túc, tâm dương bất trấn, huyết hành trở ngại cũng ảnh hưởng đến chức năng tuyên túc của phế mà gây nên chứng tức ngực, ho, khó thở…

#### *5.1.2. Tâm - tỳ*

Tâm chủ huyết, hành huyết; tỳ thống huyết, sinh huyết. Vì thế, biểu hiện chủ yếu trong mối quan hệ tâm - tỳ là sự hiệp đồng giữa sinh thành huyết dịch và vận hành huyết dịch.

- Sinh thành huyết dịch: tâm chủ huyết toàn thân. Tâm huyết nuôi dưỡng tỳ để duy trì chức năng vận hóa bình thường. Nhờ tác dụng vận chuyển thăng thanh các chất tinh vi thủy cốc của tỳ để đưa lên tâm phế, rót về tâm mạch để hóa sinh thành huyết. Tỳ chủ vận hóa, là nguồn sinh khí huyết nên tỳ khí kiện vượng, nguồn hóa sinh huyết dịch đầy đủ thì tâm huyết sung thịnh.

Nếu tỳ hư nhược, nguồn sinh huyết không đầy đủ hoặc không thống được huyết gây mất huyết kéo dài đều làm cho huyết hư mà ảnh hưởng đến chức năng chủ huyết

của tâm. Ngoài ra, lo lắng quá độ làm hao tâm huyết, tổn tỳ khí gây chứng tâm tỳ lưỡng hư: hồi hộp trống ngực, mất ngủ, ngủ mê nhiều, bụng trướng, ăn ít, sắc mặt không nhuận...

- Vận hành huyết dịch: huyết dịch vận hành trong mạch là do tâm khí khua động để nhịp mạch điều hòa, nhờ thống nhiếp của tỳ khí để tránh thoát huyết khỏi mạch. Tâm và tỳ phối hợp nhịp nhàng làm huyết dịch vận hành bình thường.

Nếu tâm khí bất túc, huyết hành trở ngại hoặc tỳ khí hư tổn, rối loạn nhiếp huyết, đều gây bệnh lý rối loạn vận hành huyết.

***5.1.3. Tâm - can***

Tâm chủ hành huyết, chủ thần chí; can chủ tàng huyết, chủ sơ tiết, điều tiết tình chí. Vì vậy, biểu hiện chủ yếu trong mối quan hệ tâm - can là hành huyết với tàng huyết và điều tiết tinh thần tình chí.

- Vận hành huyết dịch: tâm chủ huyết, là trung khu vận hành huyết. Can là cơ quan trọng yếu để tàng trữ huyết dịch. Tâm - can phối hợp để duy trì huyết dịch vận hành bình thường. Tâm huyết sung thịnh, tâm khí vượng thịnh thì huyết vận hành bình thường và can tàng được huyết. Can tàng huyết sung túc, sơ tiết nhịp nhàng, tùy theo hoạt động của cơ thể để điều tiết số lượng huyết vận hành thì cũng giúp tâm thực hiện chức năng chủ hành huyết.

Nếu huyết dịch hao hư làm ảnh hưởng đến tạng phủ thì chủ yếu biểu hiện ở tâm - can, gây tâm can huyết hư. Ngoài ra, tâm huyết ứ trệ có thể ảnh hưởng đến can, can huyết ứ cũng ảnh hưởng đến tâm, cuối cùng gây tâm can huyết ứ.

- Tinh thần, thần chí: tâm chủ thần chí, chủ đạo các hoạt động tinh thần, ý thức, tư duy. Can chủ sơ tiết để đảm bảo cho tinh thần tình chí điều tiết. Mối quan hệ tương hỗ tâm - can để duy trì hoạt động tinh thần tình chí bình thường. Tâm huyết sung thịnh, tâm thần kiện vượng sẽ giúp can khí sơ tiết; can sơ tiết điều hòa, tình chí thư thái thì lại giúp cho tâm chủ thần chí.

Nếu tâm thần bất an, can khí uất kết gây tinh thần hoảng loạn, ức uất. Nếu tâm hỏa cang thịnh, can hỏa thiên vượng gây chứng tâm can hỏa vượng: buồn bực, mất ngủ, dễ cáu giận...

***5.1.4. Tâm - thận***

Mối quan hệ sinh lý của tâm - thận biểu hiện chủ yếu ở "tâm thận tương giao" (心肾相交), còn gọi là " thủy hỏa tương tế" (水火相济).

- Tâm ở thượng tiêu và thuộc dương, trong ngũ hành thì thuộc hỏa; thận ở hạ tiêu và thuộc âm, theo ngũ hành thuộc thủy. Theo lý luận thăng giáng của âm dương

và thủy hỏa thì thượng tiêu lấy hạ giáng làm hòa, hạ tiêu lấy thượng thăng làm thuận; thăng để mà giáng và giáng để mà thăng. Vì thế tâm hỏa (dương) tất yếu hạ giáng xuống thận sẽ làm cho thận thủy không hàn; thận thủy (âm) tất yếu phải thượng tề lên tâm để làm cho tâm hỏa không cang thịnh. Thận không có tâm hỏa sẽ bị thủy hàn, còn tâm không có thận âm sẽ bị hỏa tích. Tâm cần có thận thủy để tư nhuận và thận cần có tâm hỏa để ôn chiếu. Trong trạng thái sinh lý, mối quan hệ thủy hỏa là điều kiện cốt lõi để giữ động thái bình hằng về thăng giáng âm dương của tâm thận. Tâm thận tương giao nhằm nhấn mạnh tương tế của trên dưới, thủy hỏa, thăng giáng, âm dương nhằm duy trì hiệp điều bình hằng chức năng sinh lý của tâm thận.

- Tâm tàng thần, thận tàng tinh. Thần có thể dưỡng tinh, tích tinh có thể dưỡng thần. Tinh có thể hóa khí sinh thần, là gốc của thần khí; thần là chủ của tinh khí.

- Tâm là quân hỏa còn thận là tướng hỏa (mệnh môn hỏa). Quân hỏa ở trên, giống như mặt trời chiếu sáng và là chúa tể của toàn thân; tướng hỏa ở dưới, là gốc của dương khí và là cơ sở của thần minh. Mệnh môn hỏa bế tàng thì tâm dương sung túc; tâm dương sung thịnh thì tướng hỏa vượng thịnh. Căn cứ vào vị trí của quân hỏa và tướng hỏa thì tâm hỏa (quân hỏa) và thận ở dưới (mệnh môn hỏa - tướng hỏa) liên hệ với nhau (thượng hạ giao tế). Vì thế, mối quan hệ tâm và thận chính là mối quan hệ tâm dương và thận dương.

Nếu rối loạn động thái cân bằng âm dương, thủy hỏa của tâm và thận sẽ gây chứng tâm thận bất giao. Biểu hiện là thủy không tề hỏa gây chứng tâm thận âm hư: phía dưới thì thận âm hư, phía trên thì tâm hỏa cang thịnh; hoặc chứng tâm thận dương hư: thận dương hư với tâm dương hư có mối quan hệ nhân quả.

### *5.1.5. Phế - tỳ*

Phế quản hô hấp và nhiếp nạp thanh khí, chủ thông điều thủy đạo. Tỳ chủ vận hóa mà hóa sinh cốc khí, chủ vận hóa thủy dịch. Biểu hiện chủ yếu trong mối quan hệ phế - tỳ là sinh thành khí và trao đổi thủy dịch.

- Sinh thành khí: phế chủ hô hấp, hít vào thanh khí ở tự nhiên. Tỳ chủ vận hóa, hấp thu tinh khí (cốc khí) của thủy cốc. Tinh khí và cốc khí kết hợp thành khí của cơ thể và là cơ sở vật chất chủ yếu của tông khí. Tỳ hóa sinh tinh khí, thủy cốc lại dựa vào phế khí tuyên giáng mới phân bố đi toàn thân. Phế cần thanh khí để duy trì hoạt động sinh lý và lại dựa vào tỳ vận hóa tinh vi thủy cốc để nuôi dưỡng. Cho nên nói phế chủ khí, tỳ là nguồn sinh khí. Dưới tác dụng hiệp điều của tỳ phế mới đảm bảo được khí của cơ thể, đặc biệt là sinh thành và phân bố tông khí.

Trong bệnh lý thì phế khí hư ảnh hưởng đến tỳ (tử bệnh phạm mẫu), tỳ khí hư ảnh hưởng đến phế (mẫu bệnh cập tử) và cuối cùng gây tỳ phế lưỡng hư.

- Trao đổi thủy dịch: trao đổi thủy dịch ảnh hưởng rất lớn đến chức năng sinh lý của tạng phủ. Ở góc độ phế tỳ thì phế chủ tuyên giáng để thông điều thủy đạo làm thủy dịch phân bố và bài tiết bình thường. Tỳ chủ vận hóa, làm cho tân dịch hình thành và phân bố bình thường. Tân dịch trong cơ thể, do tỳ đưa lên phế, thông qua chức năng tuyên giáng của phế để phân bố toàn thân và đưa xuống bàng quang. Hai tạng phế tỳ phối hợp hiệp điều là điều kiện trọng yếu để hình thành, phân bố và bài tiết tân dịch bình thường.

Nếu tỳ mất kiện vận, thủy dịch không hóa, tụ thấp sinh đàm thành ẩm, thành thũng sẽ làm ảnh hưởng đến tuyên giáng của phế gây ho, khạc đờm, khó thở. Bệnh này thuộc bản hư tiêu thực, bản thuộc tỳ, tiêu thuộc phế. Vì thế, có thuyết nói: tỳ là nguồn sinh đàm, phế là cơ quan trữ đàm.

### *5.1.6. Phế - can*

Phế chủ túc giáng, can chủ thăng phát. Mối quan hệ phế - can chủ yếu biểu hiện ở phương diện điều tiết hiệp đồng thăng giáng khí cơ của cơ thể. Đặc điểm thăng giáng khí cơ của phế can: can khí chủ thăng phát, phế khí chủ túc giáng là thuận. Can thăng, phế giáng hiệp điều là tác dụng điều tiết trọng yếu để khí cơ toàn thân thông thoát, khí huyết điều hòa. Ngoài ra, phế khí sung túc, túc giáng bình thường thì giúp cho can khí thăng phát. Can khí sơ tiết, thăng phát điều đạt lại giúp cho phế khí túc giáng.

- Nếu can uất hóa hỏa làm tổn thương phế kim gây chứng can hỏa phạm phế: tức ngực, ho, thậm chí ho ra máu (theo ngũ hành gọi là chứng mộc hỏa hình kim, mộc vượng vũ kim). Phế mất thanh túc, táo nhiệt nội thịnh sẽ làm can khí sơ tiết mất điều đạt gây nên tình trạng phế bệnh cập can: đau đầu, dễ cáu giận, căng tức ngực sườn, hoa mắt, chóng mặt, mặt đỏ, mắt đỏ, ho, khó thở...

### *5.1.7. Phế - thận*

Phế là nguồn trên của thủy, có chức năng chủ hô hấp, trong ngũ hành thuộc kim và có mối quan hệ kim sinh thủy; thận có chức năng chủ thủy, chủ nạp khí, trong ngũ hành thuộc thủy. Mối quan hệ chủ yếu của phế thận biểu hiện ở trao đổi thủy dịch, vận động hô hấp, âm dịch tương hỗ tư sinh.

- Trao đổi thủy dịch: phế chủ thông điều thủy đạo, là nguồn trên của thủy; thận chủ quản khí hóa, chủ thủy dịch. Chức năng của phế chủ tuyên phát, túc giáng để hành thủy và dựa vào chưng đốt khí hóa của thận khí và thận âm. Thận lại chủ khí hóa để thăng giáng thủy dịch, có chức năng chủ việc đóng mở và cũng dựa vào chức năng tuyên giáng của phế. Chỉ khi phế thận hiệp đồng thì mới duy trì được phân bố và bài tiết thủy dịch trong cơ thể được bình thường.

Nếu rối loạn chức năng phế thận sẽ làm cho trao đổi thủy dịch bị trở ngại gây chứng thủy thũng.

- Vận động hô hấp: phế chủ khí, quản hô hấp; thận tàng tinh, chủ nạp khí. Vận động hô hấp của con người do phế là chủ nhưng lại cần dựa vào tác dụng nạp khí của thận. Khi tinh khí của thận sung thịnh, chức năng tàng trữ bình thường thì phế hít thanh khí rồi thông qua túc giáng của phế mà nạp ở thận để duy trì độ sâu của hô hấp. Vì vậy, trong quá trình vận động hô hấp, phế khí túc giáng sẽ giúp ích cho thận nạp khí; thận khí sung thịnh, nhiếp nạp hiệp điều thì cũng giúp ích cho phế túc giáng. Vì thế mà nói phế là chủ khí, thận là gốc của khí (phế vi khí chi chủ, thận vi khí chi căn: 肺为气之主, 肾为气之根).

Nếu phế khí hư, rối loạn chức năng túc giáng, kết hợp với thận khí bất túc, rối loạn nhiếp nạp thì luôn làm ảnh hưởng lẫn nhau, gây chứng thận bất nạp khí: hụt hơi, thở nhanh nông, thở ra nhiều mà hít vào ít, vận động là khó thở.

- Âm dịch tương hỗ tư sinh: phế thận âm có tác dụng tương hỗ tư sinh. Phế thuộc kim và thận thuộc thủy, kim sinh thủy và thủy nhuận kim. Phế âm sung túc sẽ chuyển chất tinh về thận làm cho thận âm sung thịnh. Thận âm là gốc âm khí toàn thân; thận âm sung thịnh sẽ tư dưỡng lên phế làm cho phế âm sung túc.

Trên lâm sàng, phế âm hư có thể tổn thương đến thận âm, ngược lại, thận âm hư sẽ không tư dưỡng được phế âm; vì thế, sẽ xuất hiện chứng phế thận âm hư: gò má đỏ, cốt chưng triều nhiệt, đạo hãn, ho khan, âm  khàn, đau lưng, mỏi gối...

### *5.1.8. Can - tỳ*

Can chủ tàng huyết, chủ sơ tiết; tỳ chủ sinh huyết, thống huyết, chủ vận hóa và là nguồn sinh khí huyết. Mối quan hệ chủ yếu của can tỳ biểu hiện ở cùng sơ tiết và vận hóa, cùng hiệp điều về tàng huyết và thống huyết.

- Chức năng tiêu hóa: can chủ sơ tiết, điều thông khí cơ, sơ thông dịch mật để chuyển xuống đường tiêu hóa nhằm thúc đẩy chức năng tỳ vị thu nạp và vận chuyển thức ăn, đồng thời giúp cho khí cơ tỳ vị ở trung tiêu thăng giáng hiệp điều.

Nếu can bị mất sơ tiết, khí cơ uất trệ làm tỳ mất kiện vận gây nên chứng "mộc bất sơ thổ" (hay gọi là tỳ vị bất hòa): tinh thần uất ức, căng tức ngực sườn, bụng trướng đau, ăn không tiêu, sôi bụng, đại tiện phân lỏng...

Nếu tỳ mất kiện vận cũng ảnh hưởng đến sơ tiết của can gây chứng thủy "thổ ủng mộc uất" (土壅木郁); hoặc do tỳ hư sinh thấp và hóa nhiệt làm thấp nhiệt uất chưng can đởm gây chứng hoàng đản.

- Vận hành huyết dịch: tâm chủ trì vận hành huyết dịch nhưng can và tỳ cũng có quan hệ mất thiết. Can chủ tàng huyết, điều tiết lượng huyết; tỳ chủ sinh huyết, thống

nhiếp huyết dịch. Tỳ khí kiện vượng, nguồn sinh huyết đầy đủ, đảm bảo thống nhiếp được huyết thì can mới tàng huyết. Can huyết sung túc, tàng sơ vừa độ, lượng huyết điều tiết bình thường thì khí huyết mới vận hành không bị ứ trệ. Can tỳ phối hợp hiệp đồng để cùng nhau duy trì huyết dịch vận hành bình thường.

Nếu tỳ khí hư nhược không sinh được huyết làm cho huyết hư, không thống được huyết gây chứng xuất huyết thì đều gây chứng can huyết bất túc. Khi chức năng thống huyết và tàng huyết cùng bị rối loạn sẽ gây các chứng xuất huyết.

### *5.1.9. Can - thận*

Quan hệ giữa can - thận là "can thận đồng nguyên", "ất quý đồng nguyên" (thiên can phối thuộc trong ngũ hành thì can thuộc ất mộc, thận thuộc quý thủy). Vì can chủ tàng huyết mà thận chủ tàng tinh; can chủ sơ tiết mà thận chủ bế tàng; can là con của thủy, thận là mẹ của mộc. Mối quan hệ chủ yếu của can thận biểu hiện là tinh huyết đồng nguyên, tàng tiết cùng tương hỗ, âm dịch cùng dưỡng.

- Tinh huyết đồng nguyên (精血同源): can tàng huyết, thận tàng tinh, tinh huyết cùng tương hỗ tư sinh. Có thuyết nói: khí không hao thì quy tinh ở thận để thành tinh; tinh không tiết thì quy tinh ở can để hóa huyết - tức là thận tinh hóa can huyết. Thận thu tinh của lục phủ ngũ tạng để bế tàng. Tinh khí trữ tàng ở thận lại nhờ tư dưỡng của can huyết để duy trì sung túc. Thận tinh và can huyết cùng tương hỗ tư sinh, tương hỗ chuyển hóa, tinh có thể sinh huyết, huyết có thể sinh tinh. Tinh và huyết đều cùng nguồn hóa sinh từ chất tinh vi của thủy cốc do tỳ vị vận hóa nên. Vì thế khi nói can thận đồng nguyên thì tức là tinh huyết đồng nguyên.

Nếu can huyết bất túc và thận tinh hao tổn ảnh hưởng lẫn nhau gây chứng can thận tinh huyết lưỡng hư: đau đầu, chóng mặt, ù tai, đau lưng, mỏi gối...

- Tàng tiết cùng tương hỗ: can chủ sơ tiết và thận chủ bế tàng là mối quan hệ cùng tồn tại để tương hỗ tác dụng, tương hỗ chế ước. Can khí sơ tiết sẽ làm cho thận khí chủ đóng mở nhịp nhàng; thận khí bế tàng để khống chế can khí sơ tiết thái quá. Sơ tiết và bế tàng cùng tồn tại để điều tiết chu kỳ kinh ở nữ đúng kỳ và chức năng bài tiết tinh ở nam.

Nếu rối loạn chức năng tàng tiết của can thận thì nữ giới sẽ thấy kinh nguyệt thất thường, kinh quá nhiều hoặc bế kinh; nam giới sẽ thấy di tinh, hoạt tiết hoặc cường dương, bất tiết...

- Âm dịch cùng dưỡng: trong ngũ hành can thuộc mộc, thận thuộc thủy, thủy hàm mộc nên khi can âm bất túc thì thận thủy sẽ tư dưỡng. Thận âm sung thịnh sẽ tư dưỡng can âm và can âm sung thịnh cũng sẽ tư dưỡng thận âm. Tức là can âm và thận âm tương hỗ tư dưỡng, âm có thể khống chế dương. Khi can thận âm sung

thịnh thì không những tương hỗ tư sinh mà còn để khống chế can dương không thiên cang, ức chế tướng hỏa không thượng viêm, từ đó duy trì can thận âm dương hiệp điều bình hằng.

Nếu can âm bất túc làm ảnh hưởng thận âm; thận âm bất túc thì thủy không hàm mộc. Can thận âm hư rất dễ gây can dương thượng cang hoặc tướng hỏa thiên cang gây chứng can thận âm hư hỏa vượng.

Ngoài ra, can thận đều chứa tướng hỏa. Tâm hỏa là quân hỏa (君火), hỏa ở can thận là tướng hỏa (相火). Trong điều kiện sinh lý thì quân hỏa và tướng hỏa đều là thiếu hỏa (少火), tức là dương khí của toàn thân. Thiếu hỏa có tác dụng chưng đốt toàn thân, ôn chiếu tạng phủ và là nguồn động lực của hoạt động sống. Can có tướng hỏa thì huyết không ngưng trệ và chủ quản sự thăng phát khí cơ toàn thân cũng như đảm bảo được chức năng sơ tiết. Thận có tướng hỏa thì thủy không hàn, chủ quản khí hóa toàn thân và là gốc của sự phát triển cơ thể. Tướng hỏa chứa ở can thận thì nên tiềm tàng. Tinh huyết của can thận sung túc, âm dịch sung thịnh thì tướng hỏa được khống chế và yên tĩnh mà giữ nguyên vị trí.

### *5.1.10. Tỳ - thận*

Tỳ là gốc của hậu thiên, thận là gốc của tiên thiên. Mối quan hệ đầu tiên của tỳ thận là quan hệ tiên thiên với hậu thiên. Tỳ chủ vận hóa thủy dịch, thận chủ thủy. Do đó mối quan hệ tiếp theo của tỳ thận là mối quan hệ trao đổi thủy dịch.

- Tiên thiên và hậu thiên tương hỗ tư sinh: tỳ chủ vận hóa thủy cốc tinh vi, hóa sinh khí huyết và là gốc của hậu thiên. Thận tàng tinh, chứa mệnh môn hỏa và là gốc của tiên thiên. Vận hóa của tỳ nhờ tác dụng ôn chiếu chưng hóa của thận dương thì mới kiện vượng. Tinh khí của thận lại phải dựa vào sự bồi dục, bổ dưỡng của chất tinh vi trong thủy cốc mới không ngừng được sung mãn và thành thục. Tiên thiên và hậu thiên tương hỗ tư sinh, tương hỗ thúc đẩy và không thể thiếu phần nào được. Tỳ không có khí của tiên thiên thì không thể hóa, thận không có khí của hậu thiên thì không thể sinh. Mối quan hệ của tỳ thận là tiên thiên ôn dưỡng và kích phát hậu thiên, hậu thiên bổ sung và bồi phụ cho tiên thiên.

Trong bệnh lý thì tỳ khí hư nhược với thận tinh hao hư gây chứng tinh khí bất túc: bụng đầy trướng, đại tiện lỏng, đau lưng, ù tai, trẻ em chậm sinh trưởng và phát dục…; hay trung dương hư tổn với mệnh môn hỏa suy gây chứng tỳ thận dương hư: sợ lạnh, chân tay lạnh, đau lưng do lạnh, ngũ canh tiết tả, đại tiện phân lẫn thức ăn…

- Trao đổi thủy dịch: tỳ phát huy chức năng chủ vận hóa phải dựa vào ôn chiếu, chưng hóa của thận dương. Thận chủ thủy và quản việc đóng mở, dưới tác dụng khí hóa của thận khí, thận dương để chủ trì trao đổi thủy dịch bình hằng và cũng phải

nhờ tác dụng của tỳ khí nên mới nói thổ có thể chế thủy. Tỳ thận phối hợp để cùng nhau hoàn thành trao đổi thay cũ đổi mới thủy dịch.

Nếu tỳ hư bất vận sẽ làm thủy thấp nội sinh, lâu ngày không khỏi sẽ gây chứng thận hư thủy phiếm. Nếu thận hư thì không khí hóa được thủy thấp làm cho thủy thấp nội uẩn gây ảnh hưởng đến chức năng vận hóa của tỳ, tạo thành chứng tỳ thận lưỡng hư và chứng thủy thấp nội đình với biểu hiện lâm sàng: nước tiểu ít, phù thũng, bụng trướng, đại tiện lỏng, sợ lạnh, chân tay lạnh, đau lưng, mỏi gối…

### 5.2. Quan hệ giữa phủ - phủ

Quan hệ giữa lục phủ chủ yếu là về chuyển hóa thủy cốc, phân bố tân dịch.

Quá trình tiêu hóa hấp thu ẩm thực, sinh thành và phân bố tân dịch, hình thành và bài tiết chất cặn bã là do lục phủ phối hợp thực hiện. Sự phối hợp giữa đởm, vị, tiểu trường để duy trì thu nạp, tiêu hóa, hấp thu rồi đưa chất trọc xuống đại trường. Đại trường tiếp tục tái hấp thu thủy dịch, còn chất cặn bã được bài xuất ra ngoài. Bàng quang có chức năng trữ niệu, bài niệu và có quan hệ mật thiết với chức năng khí hóa của tam tiêu để đảm bảo thông lợi thủy đạo. Vì vậy, có sự phối hợp giữa lục phủ mới duy trì được trạng thái sinh lý bình thường để đảm bảo ý nghĩa của lục phủ là thực mà không mãn, truyền vận mà không đầy ứ. Do lục phủ có chức năng chuyển hóa thủy cốc, liên tục thu nạp và chuyển đi, đầy (thực, 实) và trống rỗng (hư, 虚) thay thế nhau nên có thuyết cho rằng lục phủ phải nên thông thoát (lục phủ dĩ thông vi dụng, lục phủ dĩ thông vi thuận).

- Thức ăn sau khi qua miệng, nhờ tác dụng của lục phủ để tiêu hóa, hấp thu, hình thành chất cặn bã đưa ra ngoài. Trình tự trên không ngừng được thực hiện từ trên đưa xuống dưới. Các chất trong lục phủ không thể đình trệ, quá trình thu nạp, tiêu hóa, truyền đạo, bài tiết là một quá trình không ngừng thay thế nhau giữa hư - thực (虚实), rỗng - đầy (空满). Đặc điểm sinh lý của lục phủ là thực mà không mãn, nếu mãn sẽ gây bệnh; thông mà không thể tàng trữ, nếu tàng trữ sẽ gây bệnh.

- Bệnh lý của lục phủ có ảnh hưởng tương hỗ lẫn nhau. Nếu vị thực nhiệt sẽ hun đốt tân dịch làm cho đại trường chuyển đạo bất lợi gây nên đại tiện bí kết không thông; ngược lại, đại trường táo kết sẽ cản trở đến sự hòa giáng của vị, làm cho vị khí thượng nghịch gây buồn nôn và nôn. Nếu hỏa ở can đởm tích thịnh sẽ phạm vào vị gây chứng vị mất hòa giáng: buồn nôn, đắng miệng. Tỳ vị thấp nhiệt sẽ hun đốt can đởm làm dịch mật tiết tràn ra cơ phu gây chứng hoàng đản.

- Bệnh lý của lục phủ thường biểu hiện là truyền hóa bất thông nên có thuyết cho rằng lục phủ lấy thông làm bổ. "Bổ" không có nghĩa là dùng thuốc bổ để bổ ích tạng phủ hư nhược mà là dùng thuốc thông tiết để giữ cho lục phủ được thông thoát.

Tuy vậy, không phải các bệnh của phủ đều dùng thuốc thông tiết để điều trị. Pháp thông tiết chỉ dùng khi chức năng truyền hóa của lục phủ bị trở trệ gây nên các chứng thực; ngược lại, chứng vị âm bất túc, bàng quang không chế ước... thì pháp điều trị lại là bổ hư phù chính.

### 5.3. Quan hệ giữa ngũ tạng - lục phủ

Mối quan hệ giữa tạng - phủ rất phức tạp, thông thường thì một tạng với nhiều phủ hay một phủ với nhiều tạng đều có mối liên hệ sinh lý hay ảnh hưởng bệnh lý. Nhưng mối quan hệ chủ yếu vẫn là phối hợp biểu lý, âm dương của tạng phủ. Tạng thuộc âm, âm chủ lý; phủ thuộc dương, dương chủ biểu. Mối quan hệ này phối hợp với nhau hình thành nên các cặp quan hệ biểu lý: tâm - tiểu trường, phế - đại trường...

Quan hệ phối hợp biểu lý của một tạng và một phủ chủ yếu dựa vào:

- Kinh mạch lạc thuộc: kinh mạch thuộc tạng lạc với phủ tương ứng, kinh mạch thuộc phủ lạc với tạng tương ứng.

- Khí hóa tương thông: chức năng chuyển hóa thủy cốc của lục phủ phải được phối hợp với khí của ngũ tạng mới hoàn thành. Ví dụ: vị muốn thu nạp và làm nhừ thức ăn thì phải nhờ sự thúc đẩy vận hóa của tỳ khí; bàng quang trữ niệu và bài tiết phải nhờ tác dụng ôn chiếu khí hóa của thận dương. Ngũ tạng muốn tàng tinh khí cũng dựa trên cơ sở phối hợp của lục phủ về truyền hóa thủy cốc, phân bố chất tinh vi.

- Bệnh lý tương quan: phế nhiệt ủng thịnh, rối loạn túc giáng làm rối loạn chức năng truyền đạo của đại trường gây bí đại tiện.

#### *5.3.1. Tâm - tiểu trường*

- Kinh thủ thiếu âm tâm liên lạc với kinh thủ thái dương tiểu trường và ngược lại. Tâm và tiểu trường có quan hệ biểu - lý.

- Tâm dương có tác dụng ôn chiếu, tâm huyết có tác dụng nhu dưỡng làm chức năng của tiểu trường được bình thường. Tiểu trường chủ về hóa vật, phân biệt thanh trọc, hấp thu chất thanh, tỳ khí thăng thanh lên tâm phế để dưỡng tâm.

- Nếu tâm hỏa thịnh sẽ đưa nhiệt xuống tiểu trường (hạ di nhiệt, 下移热) gây nên chứng tiểu tiện ít, tiểu nóng, màu nước tiểu đỏ sẫm, tiểu đau buốt; ngược lại tiểu trường bị nhiệt thịnh thì nhiệt sẽ bốc lên trên (thượng viêm, 上炎) mà ảnh hưởng đến tâm và sinh ra chứng bứt rứt, chất lưỡi đỏ, mọc mụn trong miệng lưỡi. Trong điều trị thường dùng pháp lợi tiểu tiện để thanh tâm hỏa.

#### *5.3.2. Phế - đại trường*

- Kinh thủ thái âm phế liên lạc với kinh thủ dương minh đại trường và ngược lại. Phế và đại trường có quan hệ biểu lý. Quan hệ sinh lý của phế và đại trường

chủ yếu biểu hiện ở phế khí túc giáng sẽ phát huy chức năng chuyển đạo của đại trường và ngược lại.

- Phế khí thanh túc hạ giáng làm khí cơ thông thoát, phân bố tân dịch để thúc đẩy truyền đạo và bài xuất của đại trường. Đại trường truyền đạo bình thường, chất trọc đưa xuống dưới thì cũng giúp cho phế khí túc giáng.

- Nếu phế khí ủng trệ, rối loạn túc giáng làm tân dịch không đưa xuống dưới được thì làm phủ khí không thông, đại trường sẽ bị khô táo bí kết. Nếu phế khí hư, thúc đẩy vô lực làm cho đại tiện sáp mà không hành, gọi là "khí hư tiện bí".

Nếu đại trường thực nhiệt, truyền đạo không thông, phủ khí ứ trệ sẽ ảnh hưởng đến chức năng túc giáng của phế gây chứng tức ngực, ho, khó thở.

### *5.3.3. Tỳ - vị*

Kinh túc thái âm tỳ liên lạc với kinh túc dương minh vị và ngược lại. Tỳ và vị có quan hệ biểu lý. Tỳ và vị đều là nguồn để hóa sinh khí huyết, là gốc của hậu thiên. Tác dụng chủ yếu của tỳ vị là thu nạp, tiêu hóa thủy cốc, hấp thu và phân bố thủy cốc tinh vi. Quan hệ của tỳ và vị biểu hiện chủ yếu ở nạp vận thủy cốc, thăng giáng khí cơ, tính thích táo thấp.

- Nạp vận thủy cốc: vị chủ thu nạp và làm nhừ thức ăn, làm tiền đề cho tỳ chủ vận hóa. Tỳ chủ vận hóa, tiêu hóa thức ăn, phân bố chất tinh vi cũng là điều kiện để vị tiếp tục nhiếp nạp thức ăn. Tỳ vị phối hợp mới duy trì được chức năng tiêu hóa thức ăn, phân bố chất tinh vi để cung cấp dinh dưỡng nuôi cơ thể.

Rối loạn chức năng kiện vận của tỳ làm vị không nạp vận được thủy cốc, vị không hòa giáng cũng làm tỳ mất kiện vận, cuối cùng sẽ gây chứng tỳ vị nạp vận thất điều gây ăn kém, bụng đầy tức, đại tiện phân lỏng...

- Thăng giáng khí cơ: tỳ khí chủ thăng, vị khí chủ giáng nên tỳ vị là trung khu để khí cơ thăng và giáng. Tỳ khí chủ thăng làm chất dinh dưỡng của thủy cốc tinh vi sau khi được vận hóa hấp thu được phân bố lên trên, vận hóa thăng thanh không ngưng trệ sẽ giúp vị khí nạp giáng điều hòa. Vị khí chủ giáng làm cho thu nạp thủy cốc thông giáng và đưa xuống dưới, không bị đình lưu hay tích tụ gây bệnh. Thu nạp giáng trọc bình thường giúp cho tỳ khí thăng vận bình thường. Tỳ vị thăng giáng phối hợp nhịp nhàng thúc đẩy chức năng nạp vận ẩm thực bình thường, đồng thời duy trì vị trí các tạng phủ ổn định.

Nếu tỳ hư khí hãm làm vị mất hòa giáng mà thượng nghịch và lại ảnh hưởng ngược đến chức năng thăng vận của tỳ gây chứng tỳ vị thăng giáng thất thường: bụng trướng đầy, đau đầu, hoa mắt, đại tiện phân lỏng, nấc, nôn, sa nội tạng...

- Âm dương táo thấp tương tế: tỳ thuộc âm tạng, dùng dương khí để thực hiện chức năng. Tỳ dương bình thường thì vận hóa thăng thanh bình thường nên tính thích ôn táo mà sợ âm thấp. Vị thuộc dương phủ, dựa vào âm dịch tư nhuận, vị âm đầy đủ thì thu nạp và làm nhừ thức ăn bình thường nên tính thích nhu nhuận mà sợ cương táo. Âm dương táo thấp của tỳ vị tương tế là điều kiện tất yếu để đảm bảo chức năng nạp vận, thăng giáng hiệp điều.

Tỳ thấp thái quá hoặc vị táo thương âm đều gây rối loạn chức năng nạp vận của tỳ vị. Nếu thấp gây khốn tỳ sẽ làm rối loạn vận hóa, thanh khí không thăng được sẽ ảnh hưởng đến chức năng thu nạp và hòa giáng của vị, gây chứng ăn ít, buồn nôn, nôn, bụng căng trướng đầy. Nếu ăn uống không điều độ làm thực trệ tại vị quản, vị mất hòa giáng làm ảnh hưởng đến chức năng thăng thanh và vận hóa của tỳ mà gây nên chứng bụng đầy, đại tiện phân lỏng...

### *5.3.4. Can - đởm*

Kinh túc quyết âm can liên lạc với kinh thiếu dương đởm và ngược lại. Can và đởm quan hệ biểu lý. Quan hệ can đởm biểu hiện chủ yếu là cùng chủ sơ tiết, chủ dũng cảm và khiếp sợ.

- Chủ sơ tiết: can chủ sơ tiết, hình thành dịch mật, đởm tàng và tiết dịch mật. Can và đởm phối hợp hiệp điều làm cho dịch mật thông lợi xuống đường tiêu hóa, giúp cho tỳ vị thiêu hóa thức ăn. Can sơ tiết bình thường thì dịch mật bài tiết không bị ứ trệ và lại làm phát huy chức năng can sơ tiết bình thường.

Nếu can khí uất trệ, ảnh hưởng đến dịch mật lưu thông hoặc đởm phủ thấp nhiệt làm ảnh hưởng can khí sơ tiết gây chứng can đởm khí trệ, can đởm thấp nhiệt hoặc can đởm hỏa vượng.

- Chủ dũng cảm, khiếp sợ: can là tướng quân, chủ mưu lự, đởm chủ quyết đoán. Đởm chủ quyết đoán có quan hệ mật thiết đến hoạt động tình chí của con người là dũng cảm và khiếp sợ; có mưu lự rồi thì mới quyết đoán, quyết đoán lại đến từ mưu lự. Can và đởm phối hợp với nhau làm cho hoạt động tình chí của con người bình thường, khi gặp sự việc mới đưa ra được quyết đoán. Can và đởm cùng chủ dũng cảm và khiếp sợ là dựa trên cơ sở sinh lý cùng chủ sơ tiết.

Nếu can đởm khí trệ hoặc đởm uất đàm nhiễu đều có thể gây nên chứng tình chí ức uất, kinh hoảng đởm khiếp.

### *5.3.5. Thận - bàng quang*

Thận là thủy tạng, bàng quang là thủy phủ. Kinh túc thiếu âm thận liên lạc với kinh túc thái dương bàng quang và ngược lại. Thận và bàng quang quan hệ biểu lý. Quan hệ của thận và bàng quang biểu hiện chủ yếu là cùng chủ thủy.

Thận chủ đóng mở, khai khiếu ở nhị âm. Bàng quang trữ tồn và bài tiết nước tiểu. Chức năng khí hóa bàng quang phụ thuộc vào sự sung thịnh của thận khí. Thận khí sung túc, cố nhiếp bình thường thì hình thành nước tiểu bình thường rồi đưa xuống trữ tồn ở bàng quang và đóng mở phù hợp. Bàng quang đóng mở phù hợp lại giúp ích cho chức năng khí hóa chủ thủy của thận. Vì vậy, thận và bàng quang tương hỗ tồn tại, tương hỗ hợp tác để hoàn thành việc hình thành, trữ tồn và bài tiết nước tiểu.

Nếu thận khí bất túc, khí hóa thất thường hoặc mất khả năng cố nhiếp đều ảnh hưởng đến bàng quang đóng mở vô độ. Bàng quang thấp nhiệt hoặc bàng quang mất chế ước cũng ảnh hưởng đến thận gây chứng rối loạn màu sắc nước tiểu hoặc rối loạn bài xuất nước tiểu.

## 6. KẾT LUẬN

Tạng tượng là chỉ các biểu hiện ra bên ngoài của cơ thể khi tạng phủ hoạt động. Học thuyết Tạng tượng là một học thuyết nghiên cứu về hình thái kết cấu, quy luật hoạt động sinh lý và các mối quan hệ tương hỗ của chúng. Nội dung nghiên cứu chủ yếu của Học thuyết Tạng tượng là tạng phủ. Khái niệm về tạng phủ không phải đơn thuần chỉ có ý nghĩa về giải phẫu mà còn là mô hình các nhóm chức năng của cơ thể người. Căn cứ vào đặc điểm chức năng sinh lý, kết hợp với đặc điểm hình thái kết cấu mà phân tạng phủ thành ba loại lớn là ngũ tạng, lục phủ và phủ kỳ hằng.

- Ngũ tạng bao gồm tâm, can, tỳ, phế và thận. Chức năng sinh lý của ngũ tạng là tàng tinh khí, tức là hóa sinh và trữ tàng các vật chất tinh vi như tinh, khí, huyết và tân dịch để duy trì hoạt động sống phức tạp của cơ thể. Đặc điểm chung của ngũ tạng là tàng mà không tả, mãn mà không thực. Ngũ tạng có quan hệ mật thiết với mặt, lông, môi, móng và tóc; trong đó thì tâm vinh nhuận ra mặt, phế vinh nhuận ra lông, tỳ vinh nhuận ra môi, can vinh nhuận ra móng, thận vinh nhuận ra tóc. Cho nên thông qua việc đánh giá màu sắc tươi nhuận của mặt, môi, lông, móng và tóc thì sẽ đánh giá được sự thịnh suy của khí huyết trong ngũ tạng.

- Lục phủ bao gồm đởm, vị, tiểu trường, đại trường, bàng quang và tam tiêu. Chức năng sinh lý của lục phủ đều là thu nạp và chuyển hóa thức ăn. Đặc điểm chung của lục phủ là tả mà không tàng, thực mà không mãn. Lục phủ trong quá trình chuyển hóa thức ăn tất nhiên phải duy trì được trạng thái thông thoát mới tiến hành chức năng chuyển hóa thức ăn bình thường được, cho nên mới gọi là "lục phủ dĩ thông vi dụng, dĩ giáng vi hòa".

- Phủ kỳ hằng bao gồm não, tủy, cốt, mạch, đởm và tử cung. Phủ kỳ hằng về hình thái rỗng giống như phủ, nhưng chức năng lại chủ về tàng âm tinh giống như tạng và có quan hệ mật thiết với bát mạch kỳ kinh.

# Chương 5
# KHÍ HUYẾT TINH TÂN DỊCH

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Khí, huyết, tinh, tân dịch là cơ sở vật chất để tạo nên cơ thể và duy trì các hoạt động sống; nghĩa rộng của tinh là vật chất tinh vi trong cơ thể do khí hóa sinh nên. Khí là vật chất tinh vi, cực kỳ nhỏ, hoạt lực rất mạnh, vận động không ngừng mà mắt thường không thể nhìn thấy được; huyết là vật chất ở trạng thái dịch, có màu hồng và vận hành trong lòng mạch; tân dịch là toàn bộ thủy dịch bình thường trong cơ thể.

Học thuyết Khí huyết tinh tân dịch là nghiên cứu lý luận về sự hình thành, vận động, chức năng sinh lý của khí, huyết, tinh, tân dịch trong cơ thể. Nó là một trong những phần trọng yếu trong hệ thống lý luận của y học cổ truyền, có địa vị giống như Học thuyết Tạng tượng và Học thuyết Kinh lạc.

Tuy khí, huyết, tinh, tân dịch là vật chất sống của cơ thể, nhưng khí hóa sinh nên tinh, huyết và tân dịch. Sự hình thành, phân bố và bài tiết tân dịch đều liên quan đến khí. Giữa khí với huyết, tinh, tân dịch có mối tương quan hóa sinh và chuyển hóa, thể hiện ở quá trình khí hóa của hoạt động sống là hình hóa khí, khí hóa hình, hình khí tương hỗ chuyển hóa.

Trong mối quan hệ âm dương của khí, huyết, tinh, tân dịch thì khí thuộc dương, dương chủ vận động, có tác dụng ôn chiếu và thúc đẩy; tinh, huyết, tân dịch thuộc âm, âm chủ yên tĩnh, có tác dụng tư dưỡng và nhu nhuận, nên yên tĩnh và bế tàng mà không nên thất thoát.

Khí, huyết, tinh, tân dịch là cơ sở vật chất của hoạt động sống, quy luật vận động biến hóa của nó thể hiện ở quy luật cơ bản của hoạt động sống. Sự hình thành, trao đổi của khí, huyết, tinh và tân dịch dựa vào hoạt động sinh lý của tạng phủ, kinh lạc và tổ chức cơ quan. Hoạt động sinh lý của tạng phủ, kinh lạc và tổ chức cơ quan lại phải dựa vào chức năng thúc đẩy và ôn chiếu của khí, vào sự tư dưỡng và nhu nhuận của tinh, huyết và tân dịch. Vì vậy, khí huyết tinh tân dịch với tạng phủ, kinh lạc và tổ chức cơ quan có mối quan hệ mật thiết trong sinh lý và bệnh lý.

## 2. KHÍ HUYẾT TINH TÂN DỊCH

### 2.1. Khí (气)

#### *2.1.1. Khái niệm*

Theo lý luận của y học cổ truyền thì khí là vật chất căn bản nhất để cấu tạo nên cơ thể và duy trì hoạt động sống. Lý luận này về khí là muốn đề cập đến khí là vật

chất cụ thể để cơ thể dựa vào đó mà sinh tồn; nó là các biểu hiện ra bên ngoài về hoạt động chức năng của các tổ chức, tạng phủ trong cơ thể, là biểu thị sự thống nhất giữa vật chất và chức năng.

Khí là vật chất cơ bản cấu tạo nên cơ thể, nói chung có hai hình thức biến hóa: một dạng là tụ lại thành hình như hình thể, tạng, phủ...; một dạng là trạng thái vận động không ngừng như nguyên khí, tông khí...

Khí là vật chất cơ bản để duy trì hoạt động sống. Con người luôn trao đổi vật chất với giới tự nhiên mới duy trì được hoạt động sống. Không khí, nước, thức ăn qua mũi và miệng vào cơ thể, thông qua quá trình khí hóa chuyển thành vật chất sống của cơ thể. Vật chất sống không ngừng tiêu hao, sản sinh ra chất cặn bã và được bài tiết ra ngoài qua đường mồ hôi, tiểu tiện, đại tiện. Quá trình này gọi là quá trình khí hóa, bao gồm quá trình chuyển hóa vật chất và năng lượng.

Hoạt động tinh thần là hoạt động chức năng cao cấp hình thành trên cơ sở hoạt động sống của cơ thể. Cảm giác, tư duy, tính chí của con người đều thuộc phạm trù hoạt động sống. Tạng phủ, hình thể, cơ quan cảm giác và sự sung thịnh của tinh khí là cơ sở vật chất để sản sinh cảm giác và hoạt động tình chí. Khí của cơ thể con người là cơ sở vật chất cho hoạt động tinh thần.

Con người là sản vật của giới tự nhiên. Khí trong thiên địa âm dương ngũ hành chuyển hóa trong cơ thể để thành khí sinh lý của cơ thể. Khí sinh lý là cơ sở vật chất của hoạt động sống trong cơ thể. Quy luật vận động biến hóa của nó là quy luật hoạt động sống của cơ thể. Con người tương ứng với trời đất. Cơ thể với giới tự nhiên cùng chịu sự chế ước của quy luật vận động âm dương ngũ hành. Vận động biến hóa của khí trong cơ thể và khí tự nhiên đều phục tùng theo quy luật thống nhất.

### *2.1.2. Hình thành của khí*

*a. Nguồn gốc*

- Tinh khí tiên thiên (先天之精气): tinh khí tiên thiên được bẩm thụ từ cha mẹ, là vật chất căn bản của sự sống, là vật chất khởi đầu của quá trình thụ thai nên gọi là tinh tiên thiên. Tinh tiên thiên hóa thành khí tiên thiên, hình thành nên cơ thể sống. Vì thế, khí tiên thiên là một bộ phận trọng yếu hình thành nên khí trong cơ thể.

- Tinh khí hậu thiên (后天之精气): tinh hậu thiên gồm vật chất dinh dưỡng trong thức ăn và tinh khí tồn tại trong khí tự nhiên. Do loại tinh khí này hình thành sau khi sinh ra nên gọi là tinh hậu thiên.

Thanh khí hô hấp là thông qua sự vận động hô hấp để hít không khí tươi mới trong tự nhiên, nên gọi là khí sạch. Con người dựa vào vận động hô hấp làm cho khí

trong cơ thể không ngừng trao đổi qua phế, tiến hành thay cũ đổi mới, tham gia vào sự hình thành khí của cơ thể.

Tinh khí của thủy cốc (còn được gọi là cốc khí hoặc chất tinh vi của thủy cốc) là vất chất dinh dưỡng trong thức ăn, là yếu tố cơ bản để con người sinh tồn. Thức ăn vào cơ thể, nhờ chức năng vị làm nhừ, chức năng tỳ vận hóa đưa các thành phần dinh dưỡng trong thức ăn hóa sinh thành thủy cốc tinh vi lên phế rồi phân bố đi toàn thân, tư dưỡng cho tạng phủ, hóa sinh thành khí huyết tạo thành cơ sở vật chất chủ yếu cho hoạt động sống. Thủy cốc không nạp nhập làm vị khô kiệt, không có nguồn khí hóa thì cuộc sống sẽ chấm dứt.

*b. Quá trình hình thành*

Quá trình hình thành khí thông qua tác dụng tổng hợp của các tổ chức, tạng phủ, trong đó quan hệ mật thiết nhất là các tạng phế, tỳ, vị và thận.

- Liên quan với phế: phế là nơi trao đổi khí giữa bên trong và bên ngoài cơ thể. Thông qua việc hít vào thanh khí của khí tự nhiên và thải ra trọc khí ở bên trong cơ thể mà phế có tác dụng không ngừng trao đổi thay cũ đổi mới khí của cơ thể.

Phế có vai trò chủ yếu trong quá trình hình thành nên tông khí. Cơ thể thông qua động tác hô hấp, hít được thanh khí vào phế và kết hợp với chất tinh vi của thủy cốc trong cơ thể do tỳ vị hóa sinh rồi tích ở khí hải (đản trung) để hình thành nên tông khí.

Tông khí theo đường thở để thúc đẩy việc hít vào và thở ra, vào tâm mạch để hành khí huyết, tuần hoàn toàn thân để duy trì chức năng sinh lý của tạng phủ, tổ chức cơ quan. Trên cơ sở đó thúc đẩy việc hình thành khí của toàn thân.

- Liên quan với tỳ, vị: vị chủ thu nạp còn tỳ chủ vận hóa để hóa sinh ra tinh khí. Tỳ chủ thăng, vị chủ giáng, phối hợp chức năng nạp và vận nhịp nhàng làm cho thức ăn hóa sinh thành tinh khí, từ đó mà hóa sinh thành khí của cơ thể. Thức ăn nhập vị, thông qua chức năng thu nạp và làm nhừ, dựa vào tác dụng vận hóa của tỳ mà làm cho thủy cốc hóa sinh thành vật chất chủ yếu hình thành nên khí, gọi là tinh khí thủy cốc. Tỳ là nút của ngũ tạng, vị là đầu mối của lục phủ. Tỳ vị phối hợp là gốc của hậu thiên, là nguồn hóa sinh khí huyết. Tỳ vị trong quá trình hình thành khí thì không những hóa sinh tinh khí thủy cốc, cung cấp cơ sở vật chất mà còn là nguồn tư dưỡng cho tinh khí tiên thiên.

- Liên quan với thận: thận có tác dụng tàng trữ tinh khí. Tinh khí của thận là gốc của sự sống. Thận tàng tinh, bao gồm cả tinh tiên thiên và tinh hậu thiên. Tinh tiên thiên cấu tạo nên vật chất ban đầu của cơ thể và là cơ sở của sinh mệnh; tinh hậu thiên còn gọi là tinh của ngũ tạng, lục phủ và có nguồn gốc từ thủy cốc tinh vi, do tỳ

vị hóa sinh và đưa đến lục phủ, ngũ tạng. Trên thực tế, tinh tiên thiên và tinh hậu thiên ở thận không thể tách rời nhau được. Đối với tinh khí thì tạng thận một mặt không ngừng trữ tồn, một mặt lại không ngừng bài xuất và không ngừng tuần hoàn, sinh sôi không ngừng. Nếu thận tàng tinh khí tiên thiên sung thịnh thì còn thúc đẩy việc hình thành tinh khí hậu thiên và còn làm cho lục phủ, ngũ tạng được bẩm thụ sinh khí không ngừng.

### *2.1.3. Chức năng của khí*

*a. Tác dụng thúc đẩy (推动作用)*

Tác dụng thúc đẩy của khí là chỉ tác dụng kích thích và thúc đẩy. Khí là vật chất tinh vi có hoạt lực rất mạnh làm kích thích và thúc đẩy sự sinh trưởng phát dục của cơ thể; đồng thời kích thích thúc đẩy chức năng sinh lý của tổ chức cơ quan tạng phủ, kinh lạc; thúc đẩy hình thành và vận hành huyết dịch; thúc đẩy hình thành, phân bố, bài tiết tân dịch.

Tạng phủ, kinh lạc của cơ thể dựa vào sự thúc đẩy của khí để duy trì cơ năng bình thường. Ví dụ: tỳ khí vượng thịnh thì vận hóa bình thường; tâm khí đầy đủ thì hành huyết có lực; thận khí cường thịnh thì sinh trưởng và phát dục điều hòa. Cơ sở vật chất cấu tạo nên hệ thống kinh lạc và duy trì hoạt động chức năng của kinh lạc gọi là khí của kinh lạc. Nếu khí của kinh lạc thịnh vượng, khí huyết điều hòa, thông hành trên dưới, âm dương phối hợp thì tuần hoàn không ngừng. Việc sinh thành và vận hành huyết cũng như sinh thành phân bố và bài tiết tân dịch... là một quá trình sinh lý phức tạp, liên quan đến nhiều tạng phủ. Nhưng nói về tác dụng của khí đối với huyết và tân dịch thì khí thúc đẩy quá trình tạo nên huyết và tân dịch. Vì thế, có thuyết nói khí sinh huyết và khí sinh tân dịch. Khí có tác dụng thúc đẩy huyết, tân dịch vận hành toàn thân nên có thuyết nói khí hành huyết và khí hành tân.

Tác dụng thúc đẩy của khí bị suy giảm thì có thể ảnh hưởng đến sinh trưởng phát dục của cơ thể hoặc xuất hiện hư suy sớm (tức là chức năng của tổ chức cơ quan tạng phủ, kinh lạc suy giảm) sẽ làm xuất hiện các chứng bệnh do việc hình thành nên huyết dịch và tân dịch không đầy đủ, vận hành bị chậm, phân bố và bài tiết trở ngại.

Tinh thần của con người là sản vật vật chất của khí. Hoạt động ý thức của con người cũng dựa vào sự thúc đẩy của khí.

*b. Tác dụng ôn chiếu (温照作用)*

Tác dụng ôn chiếu của khí nghĩa là tác dụng ôn ấm, chưng hấp. Khí thuộc dương, vận hành ở toàn thân. Tác dụng ôn chiếu của khí biểu hiện thông qua tác

dụng của dương khí. Dương khí duy trì hoạt động sống của cơ thể gọi là thiếu hỏa và là gốc của sự sống. Khí là nguồn nhiệt lượng của cơ thể và là cơ sở vật chất sản sinh ra nhiệt lượng bên trong cơ thể.

Tác dụng ôn chiếu của khí có ý nghĩa sinh lý rất trọng yếu. Nó duy trì nhiệt độ của cơ thể, các hoạt động sinh lý của tạng phủ và kinh lạc, sự tuần hành của huyết và tân dịch...

Khí hư nghĩa là gần đến mức độ dương hư. Dương hư là khí hư cực điểm. Nếu khí hư mà làm cho tác dụng ôn chiếu suy giảm thì bệnh nhân sẽ xuất hiện các triệu chứng thuộc lý hàn: sợ lạnh, chân tay lạnh, suy giảm chức năng tạng phủ, vận hành huyết và tân dịch chậm lại.

*c. Tác dụng phòng ngự (防御作用)*

- Tác dụng phòng ngự của khí là nói về tác dụng bảo vệ cơ phu, chống lại sự xâm nhập của tà khí. Y học cổ truyền dùng bộ đôi quan điểm về chính khí - tà khí để giải thích sự phát sinh và phát triển của bệnh tật. Khí trong cơ thể trong trạng thái vận động bình thường gọi là chính khí, còn trong trạng thái vận động bất thường gọi là tà khí. Bệnh tật phát sinh là hậu quả của quá trình đấu tranh giữa chính khí và tà khí. Nếu khí điều hòa thì chức năng tạng phủ bình thường và cơ thể có khả năng chống lại bệnh tật.

- Tác dụng phòng ngự của khí thể hiện ở:

+ Bảo vệ cơ biểu, ngăn chặn ngoại tà: bì phu là phần ngoài cơ thể, có tác dụng như tấm bình phong. Phế hợp bì mao, tuyên phát vệ khí đến cơ phu bì mao để phát huy tác dụng phòng ngự sự xâm nhập của tà khí.

+ Chính tà giao tranh, đưa tà khí ra ngoài: sau khi tà khí xâm nhập cơ thể thì chính khí của cơ thể chống lại tà khí làm cho tà khí nhanh chóng bị đẩy ra ngoài và bệnh tật không phát sinh hoặc nếu có thì bệnh cũng rất nhẹ.

- Khả năng tự phục hồi và khôi phục sức khỏe: sau khi gây bệnh cho cơ thể thì tà khí đã bị nhược đi và chính khí dần hồi phục. Lúc này chính khí làm cho âm dương trong cơ thể cân bằng thì hết bệnh tật và cơ thể phục hồi sức khỏe.

Tóm lại sự thịnh hay suy của khí quyết định sự mạnh hay yếu của chính khí. Chính khí mạnh hay yếu lại quyết định đến quá trình bệnh tật phát sinh và phát triển. Nếu chính khí vượng thịnh thì mặc dù có tà khí nhưng cũng khó có thể xâm nhập vào cơ thể hoặc có xâm nhập thì cũng chỉ gây nên bệnh nhẹ; nếu ngược lại thì cơ thể sẽ dễ mắc bệnh và điều trị khó khỏi. Ví dụ: nếu vệ khí bất túc thì biểu hư nên cơ thể dễ bị cảm mạo, khi điều trị chứng này thì thầy thuốc thường dùng bài Ngọc bình

phong tán để ích khí cố biểu; nếu cơ thể hư nhược không chịu được phong hàn mà sợ gió, ra mồ hôi, khi điều trị thường dùng bài Quế chi thang để điều hòa doanh vệ.

*d. Tác dụng cố nhiếp (固摄作用)*

- Tác dụng cố nhiếp của khí là nói về tác dụng thống nhiếp vật chất ở trạng thái dịch (huyết, tân dịch, tinh dịch...) để phòng ngừa sự thất thoát ra ngoài, nhấn mạnh dương khí của cơ thể chỉ đạo hoạt động sống. Nếu dương khí bất cố thì hao thương và suy kiệt âm dịch. Vì thế, tác dụng cố nhiếp của khí thực chất là tác dụng điều tiết chặt chẽ của dương khí đối với âm dịch.

- Biểu hiện cụ thể về tác dụng cố nhiếp của khí là:

+ Khí nhiếp huyết: chế ước huyết dịch và làm huyết vận hành trong lòng mạch.

+ Khí nhiếp tân: chế ước mồ hôi, nước tiểu, dịch vị trường...; điều tiết số lượng nội tiết và bài tiết, phòng ngừa sự tiêu tán thất thường.

+ Cố nhiếp tinh dịch: làm cho cơ thể không vì vong động mà di tiết thất thường.

+ Cố nhiếp khí của tạng phủ, kinh lạc: làm cho khí không bị hao tán để duy trì được hoạt động chức năng của tạng phủ, kinh lạc.

Khái niệm về cố với tán, tiết, thoát là tương đối. Khi tác dụng cố nhiếp của khí suy giảm sẽ gây hao tán và thất thoát về huyết, tinh, tân dịch của cơ thể. Bệnh nhẹ thì gọi là tán, là tiết; bệnh nặng thì gọi là thoát. Tất cả các chứng như ra mồ hôi gây ra vong dương, hoạt tinh không cầm, đại tiện lỏng nát không cầm, di niệu không cầm, băng kinh, xuất huyết nhiều... đều gọi là thoát chứng.

Tác dụng cố nhiếp và thúc đẩy của khí luôn bổ trợ lẫn nhau. Khí thúc đẩy vận hành huyết dịch, phân bố và bài tiết tân dịch nhưng khí lại cố nhiếp dịch thể để phòng ngừa thất thoát. Hai tác dụng này của khí luôn phối hợp nhịp nhàng để khống chế và điều tiết vật chất ở trạng thái dịch luôn vận hành và bài tiết bình thường. Có như vậy mới duy trì được sự tuần hoàn trao đổi của huyết và tân dịch.

*e. Tác dụng khí hóa (气化作用)*

Trong y học cổ truyền, hàm nghĩa của khí hóa gồm: sự biến hóa của lục khí trong tự nhiên và sự biến hóa vận hành của khí trong cơ thể. Phần này chỉ bàn về khí hóa trong cơ thể.

Khí hóa là nói về thông qua các hình thức vận động của khí, dưới tác dụng của khí để thúc đẩy mối tương hỗ hóa sinh và chuyển hóa các loại vật chất như tinh, khí, huyết, tân dịch; thậm chí cả quá trình chuyển hóa giữa vật chất và chức năng, bao gồm cả trao đổi chất trong cơ thể và quá trình chuyển hóa năng lượng, chuyển hóa vật chất.

Thể hiện hoạt động của khí hóa gồm có tiêu hóa, hấp thu và vận chuyển thức ăn; hóa sinh và tương hỗ chuyển hóa của khí, huyết, tinh và tân dịch; sản sinh và bài tiết các sản phẩm trao đổi; khí hóa tân dịch như nước mắt, nước mũi, mồ hôi, nước tiểu…

Trong quá trình hoạt động khí hóa có chuyển hóa khí vô hình (như thức ăn thông qua vận hóa của tỳ vị mà hóa thành doanh khí) và chuyển hóa khí hữu hình (như doanh khí dưới tác dụng của tâm phế mà hóa thành huyết dịch).

Cơ thể là một quá trình không ngừng phát triển của khí hóa. Khí hóa là bản chất của hoạt động sống. Khí là vật chất của sự sống, thông thường trải qua quá trình trao đổi không ngừng thay cũ đổi mới và phục hồi. Vận động khí hóa là một đặc trưng căn bản nhất của sự sống. Nếu tác dụng khí hóa của khí thất thường sẽ ảnh hưởng đến toàn bộ quá trình trao đổi chất như: tiêu hóa - hấp thu thức ăn, sinh thành và phân bố khí huyết tân dịch, bài tiết mồ hôi và nước tiểu… từ đó mà hình thành nên các diễn biến bệnh lý phức tạp.

#### *2.1.4. Vận động của khí*

*a. Hàm nghĩa của khí cơ*

Vận động của khí gọi là khí cơ (气机) và là cội nguồn của toàn bộ quá trình phát sinh phát triển của sự vật trong giới tự nhiên. Biểu hiện của hoạt động khí hóa là sự vận động thăng, giáng, xuất, nhập của khí cơ. Khí trong cơ thể ngoài sự vận động không ngừng, nó còn được lưu hành ở các tổ chức cơ quan tạng phủ, kinh lạc, không chỗ nào là không đến được để thúc đẩy và kích thích các hoạt động sinh lý trong cơ thể. Nếu sự thăng, giáng, xuất, nhập của khí mà ngừng thì hoạt động sống của cơ thể cũng ngừng.

*b. Hình thức vận động của khí*

- Quy luật cơ bản về vận động của khí: thăng là chỉ khí hành lên trên, giáng là chỉ khí đi xuống dưới, xuất là chỉ khí từ trong mà đưa ra ngoài, nhập là chỉ khí từ ngoài vào trong.

Trong quá trình sống thì thăng, giáng, xuất, nhập là quy luật vận động của khí hóa và để thể hiện của hoạt động sống. Thăng và giáng, xuất và nhập; thăng giáng và xuất nhập đều có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, cùng nhau hoàn thành quá trình khí hóa ở bên trong cơ thể và giữa cơ thể với bên ngoài. Thăng là để thăng dương, giáng là để giáng âm, xuất là để thay cũ, nhập là để nạp mới. Thăng giáng thiên về quá trình lý khí với khí bên trong, thiên về khí hóa trong cơ thể; xuất nhập thiên về lý khí với khí hoàn cảnh bên ngoài, thiên về thay đổi vật chất giữa cơ thể với hoàn cảnh tự nhiên. Thăng, giáng, xuất, nhập của khí thì bên trong đưa đến tạng phủ, bên ngoài đưa đến da lông, phía trên lên đầu mặt, phía dưới xuống tứ chi, đi khắp nơi và tuần

hành không ngừng. Các hiện tượng trong tự nhiên và quá trình sống đều là thể hiện thăng giáng xuất nhập của khí.

Thăng, giáng, xuất, nhập là quá trình cơ bản để cơ thể duy trì hoạt động sống. Ví dụ: vận động hô hấp, tiêu hóa hấp thu thủy cốc, trao đổi tân dịch, vận hành khí huyết phải dựa vào thăng, giáng, xuất, nhập của khí để mà thực hiện. Thăng, giáng, xuất, nhập tồn tại trong toàn bộ quá trình sống của cơ thể và là khái quát cao độ quy luật của sự sống.

- Quy luật vận động khí cơ của tạng phủ: hoạt động sống của cơ thể (bên trong là tuần hoàn, tiêu hóa; bên ngoài là nghe nói và nhìn...) đều không nằm ngoài biểu hiện vận động thăng - giáng của khí trong các tạng phủ. Xuất - nhập là biểu hiện bên ngoài của vận động thăng - giáng và có quan hệ chặt đến thăng - giáng. Nói chung, ngũ tạng tàng trữ tinh khí thì nên thăng là chính; lục phủ vận chuyển hóa vật thì nên giáng là chính. Đối chiếu với ngũ hành thì tâm phế ở trên nên giáng; can thận ở dưới nên thăng; tỳ ở giữa, thông trên dưới và là nút của thăng giáng. Bên trái và bên phải là đường của âm - dương; can chủ thăng phát, từ bên trái mà thăng; phế chủ túc giáng, từ bên phải mà giáng; cho nên, can bên trái và phế bên phải là đường thăng giáng của khí cơ. Lục phủ tuy là chuyển hóa vật mà không tàng trữ, lấy thông là chính và nên giáng, nhưng trong quá trình tiêu hóa thức ăn và bài tiết chất cặn bã thì lục phủ cũng có tác dụng hấp thu chất tinh vi và tân dịch. Ví dụ: đởm sơ tiết dịch mật, vị làm nhừ thức ăn, tiểu trường phân biệt thanh trọc, đại tràng chủ tân dịch. Có thể thấy vận động khí cơ của lục phủ là trong giáng có thăng. Không chỉ có tạng với tạng, phủ với phủ, tạng với phủ là một thể thống nhất về thăng - giáng mà bản thân mỗi một tạng, phủ cũng có sự thống nhất giữa thăng và giáng.

Tóm lại, vận động thăng - giáng khí cơ của tạng phủ thể hiện đặc điểm thăng để mà giáng, giáng để mà thăng, trong thăng có giáng, trong giáng có thăng.

### *2.1.5. Phân loại của khí*

Khí trong cơ thể con người được tạo nên bởi tinh khí trong thận, tinh khí của thủy cốc do tỳ vị hóa sinh, thanh khí do phế hô hấp. Nhưng căn cứ vào nguồn gốc, cấu tạo chủ yếu, vị trí phân bố, đặc điểm chức năng khác nhau mà còn có tên gọi khác nhau như nguyên khí, tông khí, vệ khí và doanh khí. Khí tiên thiên gọi là nguyên khí; khí hậu thiên bao gồm tông khí, vệ khí, doanh khí vận hành trong tạng phủ, kinh lạc mà thành khí tạng phủ, khí kinh lạc. Khí tạng phủ kinh lạc lại phân ra tạng khí, phủ khí, kinh khí, lạc khí...

Khí tiên thiên và khí hậu thiên hợp lại gọi là "chân khí" (真气). Chân khí lưu hành toàn thân và là động lực để duy trì hoạt động sống.

Khí còn có thể chuyển hóa được: ở trong mạch là doanh khí, ở ngoài mạch là vệ khí, ở kinh mạch là kinh khí, ở tạng phủ là khí của tạng phủ. Tinh khí của đồ ăn uống là nguồn hóa sinh không ngừng thành tinh khí của nguyên khí và khí của tạng phủ.

*a. Nguyên khí*

- Hàm nghĩa: nguyên khí (元气) là khí cơ bản nhất, nguyên khai nhất, nguồn gốc ở khí tiên thiên mà gốc ở thận, là nguồn động lực cho hoạt động sống của cơ thể. Nguyên khí bao gồm khí nguyên âm và khí nguyên dương. Do nguyên khí có nguồn gốc ở tiên thiên nên còn gọi là khí tiên thiên.

- Sinh thành và phân bố: nguyên khí gốc ở thận, được hình thành từ tinh khí tàng trữ ở thận là chính, lại dựa vào tinh khí trong thận hóa sinh nên. Tinh khí trong thận lấy cơ sở là tinh khí tiên thiên và dựa vào tinh hậu thiên nuôi dưỡng. Khí của tỳ vị sung mãn và phân bố đồng đều thì nguyên khí sẽ được nuôi dưỡng mà sung túc. Nếu tỳ vị bị tổn thương thì nguyên khí sẽ bất túc. Vì thế, sự thịnh suy của nguyên khí có quan hệ chặt chẽ đến sự bẩm thụ từ tiên thiên và chức năng vận hóa thủy cốc của tỳ vị.

Mệnh môn là gốc của nguyên khí. Nguyên khí phát từ thận (mệnh môn), thông qua tam tiêu và theo hệ thống kinh lạc mà tuần hành toàn bộ cơ thể. Bên trong đưa đến ngũ tạng và lục phủ, bên ngoài đưa đến cơ phu và tấu lý để phát huy tác dụng.

- Chức năng chủ yếu: nguyên khí là vật chất cơ bản cấu tạo cơ thể và duy trì hoạt động sống của cơ thể. Nó có tác dụng thúc đẩy sinh trưởng và phát dục của cơ thể, đồng thời ôn chiếu và kích thích chức năng sinh lý ở tổ chức cơ quan của tạng phủ, kinh lạc. Nguyên khí là nguồn động lực của sự sống. Tác dụng cụ thể của nguyên khí là:

+ Thúc đẩy sinh trưởng phát dục của cơ thể: sinh - trưởng - tráng - lão - tử là quy luật tự nhiên của cơ thể; nó có quan hệ mật thiết đến sự thịnh suy của nguyên khí. Con người khi sinh ra thì thận khí và thận tinh dần dần sung túc, nguyên khí dần dần thịnh và thấy hiện tượng sinh lý là răng và tóc mọc dần ra. Đến khi thanh tráng niên, thận khí và thận tinh sung mãn, nguyên khí sung túc, cơ thể đến kỳ phát dục tráng thịnh sẽ thấy mọc răng trưởng thành và cân cốt khỏe mạnh. Đến kỳ lão niên, thận khí và thận tinh hao suy, nguyên khí bất túc, hình thể dần dần suy yếu, cân cốt vận động không linh hoạt, đồng thời thấy hiện tượng răng lung lay và tóc rụng. Từ đó cho thấy thận khí, thận tinh và nguyên khí là căn bản của sinh trưởng phát dục trong cơ thể. Nếu nguyên khí suy thiếu sẽ xuất hiện sinh trưởng kém, phát dục chậm, cân cốt mềm yếu; thanh niên sẽ thấy hiện tượng lão suy trước tuổi, răng lung lay và tóc rụng.

+ Ôn chiếu và kích thích hoạt động sinh lý ở tổ chức cơ quan của tạng phủ, kinh lạc: mệnh môn là gốc của nguyên khí và hàm chứa nguyên âm, nguyên dương. Âm khí và dương khí của ngũ tạng đều phải được nguyên khí tư dưỡng. Nếu nguyên khí sung túc thì tinh thần sảng khoái, chức năng tạng phủ điều hòa; nếu tiên thiên bẩm tố bất túc hoặc bệnh tật lâu ngày làm hao tổn nguyên khí sẽ làm cho tinh thần uể oải, suy giảm chức năng của tạng phủ. Khi điều trị nguyên khí hư tổn thì nên trọng dụng pháp bổ thận.

*b. Tông khí*

- Hàm nghĩa: tông khí (宗气) còn gọi là đại khí, là khí tích ở trong ngực, được tạo thành do sự kết hợp của khí tự nhiên (do phế hô hấp) với tinh khí thủy cốc (do tỳ vị hóa sinh). Nơi mà tông khí tích tụ ở trong ngực gọi là "thượng khí hải" hay còn gọi là đản trung. Vì loại khí này là khí hậu thiên, lưu hành toàn thân và các loại khí khác đều được nó nuôi dưỡng cho nên mới gọi là "tông khí".

- Sinh thành và phân bố: tông khí do tinh khí của thủy cốc và khí tự nhiên tạo nên. Thức ăn thông qua vận hóa của tỳ vị mà hóa sinh thành tinh khí của thủy cốc. Tinh khí của thủy cốc lại dựa vào tỳ thăng thanh mà chuyển lên phế, rồi kết hợp với phế hô hấp thanh khí trong khí tự nhiên mà hóa sinh thành tông khí. Trong quá trình hình thành nên tông khí thì phế và tỳ vị có tác dụng trọng yếu nhất. Vì thế, chức năng hô hấp của phế và vận hóa của tỳ vị có bình thường hay không đều trực tiếp ảnh hưởng đến sự thịnh suy của tông khí.

Tông khí tích tụ ở trong ngực, được tưới dẫn đi khắp cơ thể nhờ mạch của tâm phế, một phần hướng lên trên theo đường khí đạo, nhờ tác dụng của kinh phế mà phân tán ở thượng khí hải; một phần được đưa xuống dưới, nhờ tác dụng túc giáng của phế mà trú ở đan điền (hạ khí hải), đồng thời nhập theo kinh túc dương minh mà xuống chi dưới.

- Chức năng chủ yếu:

+ Đi trong khí đạo để quản hô hấp: tông khí phía trên theo đường thở để thúc đẩy khả năng hít thở của phế. Vì thế, sự mạnh yếu của thanh âm, nhịp hít thở đều hay không có quan hệ chặt đến sự thịnh suy của tông khí. Trên lâm sàng, nếu thấy tiếng nói nhỏ, hơi thở yếu, mạch nhược vô lực thì là chứng phế khí hư nhược hoặc tông khí bất túc.

+ Vào tâm mạch để hành khí huyết: tông khí nhập vào trong tâm mạch, giúp tạng tâm thúc đẩy tuần hoàn huyết dịch. Vì thế, sự vận hành của khí huyết có quan hệ mật thiết đến sự thịnh suy của tông khí. Do tông khí có chức năng thúc đẩy tâm co bóp, điều tiết nhịp mạch và quy luật nhịp nên trên lâm sàng thường dùng nhịp

mạch và hình tượng mạch để phán đoán sự thịnh suy của tông khí. Tông khí bất túc không giúp tâm hành huyết nên thấy huyết hành bị ứ trệ.

+ Tương quan đến chức năng nghe, nhìn, nói, vận động của cơ thể: tông khí là khí vận động; được đưa đến mắt, tai, miệng, chi thể để duy trì chức năng nghe, nhìn, nói và vận động bình thường.

*c. Vệ khí*

- Hàm nghĩa: vệ nghĩa (卫气) là hộ vệ, bảo vệ. Gọi là vệ khí vì nó có tác dụng bảo vệ cơ thể chống lại sự xâm phạm của ngoại tà. Vệ khí so với doanh khí thì vệ khí thuộc dương nên gọi là "vệ dương". Vệ khí chạy ở ngoài mạch, tính hoạt lợi, khả năng hoạt động mạnh, lưu thông nhanh.

- Sinh thành và phân bố:

+ Vệ khí và doanh khí đều có nguồn gốc từ chất tinh vi của thủy cốc, nhưng doanh khí tính nhu hoãn còn vệ khí tính dũng mãnh.

+ Vệ khí chạy ngoài kinh mạch, không chỗ nào là không đến được, tuần hoàn không ngừng.

- Chức năng:

+ Hộ vệ cơ biểu, phòng ngự ngoại tà xâm nhập: tác dụng này của vệ khí là thể hiện cụ thể về chức năng phòng ngự của khí. Vệ khí có thể làm giảm sự xâm nhập của tà khí, vừa có tác dụng khu tà và đưa tà ra ngoài cơ thể.

+ Ôn dưỡng tạng phủ, cơ nhục, bì mao: tác dụng này là thể hiện cụ thể về tác dụng ôn chiếu của khí. Vệ khí có thể giữ được nhiệt độ cơ thể, duy trì nhiệt độ cơ thể thích hợp để tạng phủ thực hiện các hoạt động sinh lý. Vệ khí ôn dưỡng cơ nhục, bì phu làm cho cơ nhục rắn chắc và bì phu nhuận nhàng.

+ Điều tiết đóng mở tấu lý và bài tiết mồ hôi: vệ khí căn cứ vào nhu cầu hoạt động sống của cơ thể, thông qua quy luật điều tiết đóng mở tấu lý (phần giữa cơ nhục và da lông) để điều tiết trao đổi thủy dịch và nhiệt độ của cơ thể, duy trì cân bằng trong và ngoài cơ thể.

Ngoài ra, tuần hành của vệ khí cũng có quan hệ mật thiết đến giấc ngủ. Khi vệ khí tuần hành ở bên trong cơ thể thì con người đi vào giấc ngủ, khi vệ khí từ tình minh xuất ra phần biểu thì con người sẽ tỉnh.

Khi vệ khí không tuần hành, cơ biểu mất đi sự bảo vệ, khả năng phòng ngự giảm nên dễ bị ngoại tà xâm nhập. Nếu chức năng tạng phủ suy giảm, cơ biểu bất cố, tấu lý mở có thể gây tự ra mồ hôi. Nếu vệ khí tuần hành dị thường có thể gây nên rối

loạn giấc ngủ: vệ khí tuần hành ở phần dương mà thời gian kéo dài sẽ gây ít ngủ, thời gian tuần hành ở phần âm kéo dài thì làm cho ngủ nhiều.

*d. Doanh khí*

- Hàm nghĩa: doanh khí (营气) là khí có tác dụng dinh dưỡng, ở trong lòng mạch. Vì có tác dụng dinh dưỡng nên gọi là doanh khí (hay dinh khí). Do doanh khí tuần hành trong lòng mạch và có tác dụng hóa sinh huyết dịch nên còn gọi là "doanh huyết". Doanh khí so với vệ khí thì thuộc về âm nên còn gọi là "doanh âm".

- Sinh thành và phân bố:

+ Doanh khí do bộ phận tinh túy trong chất tinh vi của thức ăn hóa sinh nên.

+ Doanh khí tuần hành ở trong lòng mạch, không nơi nào là không đến được, tuần hoàn không ngừng.

- Chức năng:

+ Hóa sinh huyết dịch: doanh khí nhờ phế rót vào lòng mạch và là một trong những thành phần tạo nên huyết dịch.

+ Dinh dưỡng toàn thân: doanh khí tuần hành khắp toàn thân, là vật chất dinh dưỡng cung cấp cho hoạt động sinh lý của tạng phủ và kinh lạc. Doanh khí lưu hành bên trong thì tư dưỡng cho ngũ tạng, lục phủ; lưu hành ở ngoại vi thì tư nhuận cho cân cốt và bì mao.

Doanh khí và vệ khí đều có nguồn gốc vật chất từ tinh khí của thức ăn nhưng về tính chất, phân bố và chức năng thì có sự khác biệt. Doanh khí có tính tinh chuyên, chạy trong lòng mạch, hóa sinh huyết dịch để nuôi dưỡng toàn thân. Vệ khí lại có tính dũng mãnh và hoạt lợi, chạy ngoài kinh mạch, có tác dụng ôn dưỡng tạng phủ, bảo vệ phần biểu của cơ thể. Doanh chủ bên trong và thuộc âm, vệ chủ bên ngoài và thuộc dương. Doanh và vệ vận động nhịp nhàng, không rối loạn thì mới phát huy được tác dụng sinh lý bình thường.

## 2.2. Huyết (血)

### *2.2.1. Khái niệm*

- Huyết tức là huyết dịch, là vật chất ở trạng thái dịch có màu hồng, tác dụng dinh dưỡng và tuần hành trong lòng mạch. Nó là một trong những vật chất cơ bản để tạo nên cơ thể sống và duy trì hoạt động sống. Huyết do tâm làm chủ, tỳ thống huyết, can tàng huyết, gốc của huyết ở thận, phế giúp tâm đưa huyết tuần hoàn trong lòng mạch có quy luật, vận chuyển không ngừng, phát huy mạnh mẽ hiệu ứng sinh lý toàn thân.

- Mạch là đường vận chuyển huyết dịch, còn được gọi là "huyết phủ". Nếu huyết dịch không chảy trong lòng mạch mà vượt ra ngoài thì gọi là xuất huyết. Huyết đã chảy ra khỏi lòng mạch thì không còn chức năng sinh lý của huyết nữa.

### *2.2.2. Nguồn gốc*

*a. Cơ sở vật chất tạo nên huyết*

- Chất tinh vi của thủy cốc là chất căn bản nhất hóa sinh nên huyết dịch. Nguồn hóa sinh huyết dịch chịu ảnh hưởng trực tiếp của chất lượng thức ăn và chức năng vận hóa của tỳ vị. Vì vậy, ăn uống không đủ chất lâu ngày hoặc chức năng của tỳ vị rối loạn đều gây nên nguồn tạo huyết không đầy đủ mà hình thành nên bệnh lý huyết hư.

- Doanh khí: là một nguồn tạo nên huyết dịch. Doanh khí thịnh thì huyết sẽ thịnh, doanh khí suy thì huyết sẽ suy. Doanh khí và huyết dịch không thể tách rời nhau.

- Tân dịch: là một thành phần tạo nên huyết dịch và có thể hóa sinh thành huyết. Tân dịch không ngừng bổ sung lượng dịch làm cho huyết dịch sung mãn. Vì thế, huyết dịch và tân dịch có mối quan hệ chặt chẽ với nhau.

- Tinh tủy: là vật chất cơ bản tạo nên huyết dịch. Thận tàng tinh, tinh sinh tủy, tinh tủy hóa sinh huyết dịch... cho nên trong điều trị có pháp bổ thận tinh để sinh huyết.

*b. Mối quan hệ giữa tạng, phủ với việc sinh huyết dịch*

- Tâm chủ huyết mạch. Tâm hành huyết để vận chuyển chất dinh dưỡng đi nuôi khắp cơ quan tạng phủ để duy trì được hoạt động chức năng bình thường của cơ quan tạng phủ; chức năng tạng phủ điều hoà thì lại thúc đẩy việc tạo nên huyết dịch. Thông qua tác dụng thăng thanh của tỳ nên chất tinh vi của thủy cốc được phân bố lên tâm phế. Sau khi khí hóa, thay cũ đổi mới ở phế, chất tinh vi đó được đưa về tâm mạch để thành huyết dịch đi nuôi cơ thể.

- Phế chủ khí toàn thân mà khí lại có thể sinh huyết. Khí vượng thì chức năng sinh huyết mạnh mẽ; khí hư thì chức năng sinh huyết suy yếu. Ngoài ra, tỳ vị hấp thụ tinh vi của thủy cốc để hóa sinh thành vật chất dinh dưỡng rồi chuyển theo kinh mạch để hội tụ ở phế. Trong quá trình hô hấp, phế đã thúc đẩy thay đổi khí mà hóa sinh thành huyết rồi thông qua tác dụng phế triều bách mạch và phế chủ trị tiết để đưa huyết đi toàn thân.

- Tỳ vị là gốc của hậu thiên và là nguồn hóa sinh khí huyết. Chất tinh vi của thủy cốc do tỳ vị hóa sinh là nguồn vật chất căn bản nhất để hóa sinh ra huyết dịch. Nếu trung tiêu (tỳ vị) hư nhược không thể vận hóa được thủy cốc thì sẽ gây nên chứng huyết hư.

- Can chủ sơ tiết mà tàng huyết, ứng với khí mùa Xuân. Thận tinh được quy tụ về can rồi được can khí hóa thành huyết. Cho nên, can có thể hiệp trợ với tỳ, thận để sinh huyết.

- Thận tàng tinh, tinh sinh tủy. Tinh tủy cũng là vật chất căn bản hóa sinh ra huyết dịch. Thận tinh hóa sinh nguyên khí, lại vừa thúc đẩy tỳ vị hóa sinh chất tinh vi của thủy cốc để đưa về tâm hóa đỏ mà thành huyết. Y học cổ truyền không chỉ nhận thức tinh tủy là cơ quan tạo huyết, thận có tác dụng hình thành và điều tiết huyết dịch... mà còn nhận thức được vai trò của thận tinh thông qua tác dụng của tạng can để hình thành huyết dịch.

Khi điều trị chứng huyết hư, thầy thuốc thường dùng pháp bổ ích tâm huyết, bổ ích tâm tỳ, tư dưỡng can huyết, bổ thận ích tủy để điều trị.

***2.2.3. Vận hành***

*a. Phương hướng tuần hành của huyết dịch*

Mạch là phủ của huyết. Huyết tuần hành không ngừng trong lòng mạch để nuôi dưỡng toàn thân. Huyết dịch trong tâm phế và mạch tạo nên một hệ thống tuần hoàn theo hướng là huyết dịch rời khỏi tâm và huyết dịch hướng về tâm.

*b. Cơ chế vận hành*

- Huyết dịch vận hành được bình thường là nhờ vào sự hoàn chỉnh và thông thoát của hệ thống mạch; đồng thời phải dựa vào tạng phủ phát huy được chức năng sinh lý bình thường.

+ Tâm chủ huyết mạch (心主血脉): tâm là cơ quan thúc đẩy huyết dịch tuần hoàn, mạch là đường để huyết dịch tuần hành. Huyết nhờ có tâm thúc đẩy mới tuần hành trong lòng mạch được. Tâm, mạch, huyết dịch tạo nên hệ thống tương đối độc lập; trong đó, tâm khí duy trì nhịp đập bình thường của tim và đó là động lực căn bản để thúc đẩy huyết dịch tuần hành, huyết dịch toàn thân lại dựa vào sự thúc đẩy của tâm khí và thông qua kinh mạch mà chuyển đi khắp toàn thân để phát huy tác dụng nuôi dưỡng.

+ Phế triều bách mạch (肺朝百脉): tâm tạng co bóp là nguồn động lực cơ bản để vận hành huyết dịch nhưng huyết không có khí thì không thể vận hành được. Huyết vận hành là nhờ khí thúc đẩy và cùng với sự thăng giáng của khí mà vận hành đi toàn thân. Phế quản hô hấp và chủ khí toàn thân, chủ điều tiết khí cơ toàn thân để giúp cho tâm thúc đẩy và điều tiết huyết dịch vận hành.

+ Tỳ chủ thống huyết (脾主统血), là nguồn hóa sinh khí huyết. Tỳ khí kiện vận thì khí đủ mà huyết được vượng làm cho khí cố nhiếp và huyết hành bình thường trong mạch.

+ Can chủ tàng huyết (主藏血) và điều tiết huyết dịch. Căn cứ vào tình trạng hoạt động của cơ thể để điều tiết lưu lượng huyết dịch tuần hoàn trong lòng mạch, duy trì huyết dịch tuần hoàn trong mạch ở mức tương đối hằng định. Ngoài ra, can chủ sơ tiết, điều thông khí cơ không những để giữ chức năng tàng huyết bình thường mà còn có tác dụng trọng yếu giúp cho huyết dịch tuần hoàn thông thoát.

- Huyết dịch muốn vận hành bình thường cần có sự phối hợp của tâm, phế, can, tỳ. Huyết dịch tuần hành bình thường cần có lực thúc đẩy và khả năng cố nhiếp. Lực thúc đẩy là động lực để huyết dịch tuần hoàn, thể hiện cụ thể ở chức năng tâm chủ huyết mạch, phế giúp tâm hành huyết và can chủ sơ tiết. Khả năng cố nhiếp huyết dịch là nhân tố làm huyết dịch chảy trong lòng mạch mà không xuất ra ngoài; thể hiện cụ thể ở chức năng tỳ thống nhiếp huyết, can tàng huyết.

+ Nếu lực thúc đẩy suy kém sẽ làm giảm lưu lượng huyết dịch tuần hành, huyết bị sáp trệ và có thể gây huyết ứ. Khi điều trị chứng huyết ứ trệ cần dùng pháp lý khí hoạt huyết, ôn kinh hoạt lạc, công trục huyết ứ…

+ Nếu khả năng cố nhiếp suy giảm làm cho huyết dịch thoát ra ngoài lòng mạch gây chứng xuất huyết. Cho nên, khi điều trị xuất huyết thì điều quan trọng không phải là cầm huyết mà phải tìm được nguyên nhân và tính chất gây xuất huyết. Trên lâm sàng, khi điều trị xuất huyết thường dùng pháp thanh nhiệt chỉ huyết, ích khí chỉ huyết, thanh phế chỉ huyết, khứ ứ chỉ huyết…

### *2.2.4. Chức năng sinh lý*

*a. Dinh dưỡng tư nhuận toàn thân*

Huyết theo mạch tuần hành đi toàn thân và là chất dinh dưỡng cung cấp cho các hoạt động chức năng của tổ chức cơ quan tạng phủ. Toàn bộ các cơ quan trong cơ thể đều dựa vào sự dinh dưỡng của huyết. Huyết thịnh thì hình thịnh và huyết suy thì hình suy. Các chức năng sinh lý của cơ thể như mũi ngửi, mắt nhìn, tai nghe, phát âm, tay cầm nắm đồ vật... đều nhờ vào tác dụng dinh dưỡng của huyết mới thực hiện được.

Tác dụng dinh dưỡng của huyết đánh giá qua sắc mặt, cơ bắp, da, tóc... Nếu huyết nhu nhuận bình thường thì sắc mặt hồng hào, tươi nhuận; cơ bắp rắn chắc, khỏe mạnh; da, lông, tóc tươi nhuận và trơn bóng. Khi tác dụng nhu dưỡng của huyết suy giảm sẽ thấy chức năng của tạng phủ suy giảm, sắc mặt không tươi nhuận mà ám vàng, cơ bắp teo nhẽo, chân tay tê buốt và vận động không linh hoạt.

*b. Huyết là cơ sở vật chất của hoạt động thần chí*

Huyết có tác dụng nhu dưỡng tạng phủ và là vật chất dinh dưỡng cung cấp cho hoạt động bình thường về thần của ngũ tạng. Huyết dịch hao hư sẽ gây nên bệnh về thần chí. Bất luận là nguyên nhân nào gây nên huyết hư, huyết nhiệt hay huyết vận hành thất thường đều gây nên các triệu chứng không giống nhau về phương diện tình chí. Ví dụ: tâm huyết hư, can huyết hư thường gây triệu chứng thần chí bất an, hồi hộp, trống ngực, mất ngủ, hay mê...; hoặc nếu mất huyết trầm trọng có thể gây các triệu chứng về thần chí thất thường như bứt rứt, vật vã, hoảng loạn, hôn mê...

## 2.3. Tinh (精)

### *2.3.1. Khái niệm*

Trong y học cổ truyền thì tinh (tinh khí, 精气) là vật chất tinh vi được hóa sinh từ khí bên trong cơ thể. Hàm nghĩa của tinh là:

- Tinh (tinh khí) là nghĩa rộng của vật chất cơ bản cấu tạo nên cơ thể và duy trì hoạt động sống của con người, bao gồm tinh tiên thiên và tinh hậu thiên.

- Tinh là chỉ tinh sinh dục, tức là tinh tiên thiên, được bẩm thụ từ cha mẹ, khi sinh ra đã có, có tác dụng sinh sôi nảy nở và cấu tạo nên vật chất ban đầu của cơ thể con người. Tinh sinh dục gọi theo nghĩa hẹp là tinh, thực chất là chỉ thận tinh.

- Tinh là chỉ tinh của tạng phủ, tức là tinh hậu thiên. Tinh của tạng phủ có nguồn gốc từ thủy cốc tinh vi, thông qua vận hóa của tỳ vị, chức năng của tạng phủ hóa thành chất tinh vi rồi được chuyển đến ngũ tạng, lục phủ nên gọi là tinh của tạng phủ.

- Ngoài ra, khái niệm khái quát của tinh còn được dùng để chỉ tinh, huyết và tân dịch là những vật chất duy trì hoạt động sống; có khi tinh còn được dùng để chỉ chính khí của cơ thể.

### *2.3.2. Nguồn gốc*

*a. Tinh tiên thiên*

Tinh tiên thiên lấy nguồn gốc từ tinh sinh dục của cha mẹ kết hợp để hình thành nên bào thai và chuyển hóa thành tinh của bản thân bào thai, tức là vật chất sống nguyên khai được bố mẹ truyền lại và cấu tạo nên tổ chức cơ quan tạng phủ. Quá trình thai nhi lớn lên và phát triển thành thục đều hoàn toàn dựa vào sự nuôi dưỡng của khí huyết. Khí huyết nuôi dưỡng bào thai do người mẹ nhiếp nạp chất tinh của thức ăn hóa sinh mà thành. Vì thế, thực tế là tinh tiên thiên bao gồm vật chất sống ban đầu và cả các loại vật chất dinh dưỡng do người mẹ hấp thu chuyển hóa, chủ yếu được tàng trữ ở thận.

Nam nữ thời kỳ trưởng thành đều có khả năng sản sinh tinh tiên thiên, đó là tinh sinh dục.

*b. Tinh hậu thiên*

- Tinh hậu thiên lấy nguồn gốc từ chất tinh vi của đồ ăn uống hóa sinh tạo nên rồi thông qua huyết mạch để nuôi dưỡng tạng phủ và không ngừng chuyển hóa thành tinh tạng phủ hoặc thành khí huyết, từ đó mà duy trì được chức năng hoạt động của tạng phủ và làm cho cơ thể phát triển.

- Ngoài việc duy trì hoạt động sống của cơ thể ra, phần còn lại của tinh hậu thiên được tàng trữ ở thận thành tinh tiên thiên.

***2.3.3. Chức năng của tinh***

*a. Sinh sôi nẩy nở (繁衍生殖)*

Tinh sinh dục với tinh sinh ra đã có là vật chất ban đầu khởi nguồn của sự sống; nó có tác dụng sinh sản để duy trì nòi giống và sinh sôi nẩy nở cho đời sau. Tinh là cơ sở vật chất để sinh sôi nẩy nở cho đời sau. Thận tinh sung túc thì khả năng sinh sản mạnh mẽ; thận tinh bất túc sẽ ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Vì vậy, pháp bổ thận trấn tinh là pháp điều trị trọng yếu trong chứng suy giảm chức năng sinh sản.

*b. Sinh trưởng và phát dục (生长发育)*

Sau khi sinh ra, con người vẫn phải dựa vào âm tinh nuôi dưỡng mới có thể duy trì được sinh trưởng và phát dục bình thường. Cùng với sự biến hóa từ thịnh đến suy của tinh khí, con người từ sơ sinh - thanh niên - trung niên - cao niên sẽ trải qua quy luật sống là sinh - trưởng - tráng - lão - tử. Đó chính là cơ sở lý luận của việc điều trị rối loạn về sinh trưởng, phát dục và phòng ngừa lão suy.

*c. Sinh tủy hóa huyết (生髓化血)*

Thận tàng tinh, tinh sinh tủy, não là bể tủy. Tinh tủy sung mãn thì não phát triển bình thường, ý thức tư duy mẫn tiệp, ý chí mạnh mẽ, tai mắt tinh tường... Vì vậy, điều trị chứng suy giảm trí tuệ cho người già chủ yếu dùng pháp bổ thận ích tủy.

Tủy nằm trong xương, xương lại nhờ tủy nuôi dưỡng. Thận tinh sung túc thì cốt tủy sung mãn, xương cốt nhờ tủy nuôi dưỡng mà cứng cáp khỏe mạnh, vận động dẻo dai. Răng là phần dư của cốt, răng lại dựa vào tủy do thận tinh hóa sinh đến nuôi dưỡng... Nếu thận tinh sung túc thì răng chắc khỏe và sáng bóng.

Tinh sinh tủy, tủy hóa huyết, tinh đầy đủ thì huyết sung túc, cho nên nói tinh và huyết cùng nguồn gốc (tinh huyết đồng nguyên). Trên lâm sàng thường dùng các sản phẩm huyết nhục để bổ ích tinh tủy, điều trị chứng huyết hư.

*d. Nhu nhuận tạng phủ (濡润脏腑)*

Con người lấy thủy cốc là bản. Thức ăn thông qua tiêu hóa, hấp thu của tỳ vị để chuyển hóa thành tinh. Chất tinh vi của thủy cốc không ngừng được đưa đến lục phủ, ngũ tạng để phát huy tác dụng nuôi dưỡng và duy trì các hoạt động sinh lý của cơ thể; phần dư thừa sẽ được đưa về tàng trữ ở thận. Tinh tàng trữ ở thận vừa được trữ tàng vừa được chuyển đi làm cho tinh của ngũ tạng, lục phủ luôn được bổ sung và sinh sôi không ngừng.

### 2.4. Tân dịch (津液)

#### *2.4.1. Khái niệm*

Tân dịch là chỉ toàn bộ hệ thống thủy dịch bình thường trong cơ thể, bao gồm chất dịch bên trong tổ chức tạng phủ và cả dịch tiết bình thường (dịch ở mắt, các xoang rỗng và các khiếu, dịch vị, dịch ruột, dịch khớp, mồ hôi, nước tiểu...). Tân dịch là do chất tinh vi của thủy cốc hóa sinh nên, là vật chất dịch thể để tư dưỡng. Theo y học cổ truyền thì tân dịch là toàn bộ các dịch thể và các sản phẩm trao đổi (nước tiểu, mồ hôi...) nên bàng quang gọi là phủ của tân dịch, kinh âm là đường của tân dịch.

Tân và dịch tuy cùng là thủy dịch nhưng có sự khác biệt về tính chất, chức năng, phân bố. Nói chung, chất tương đối trong loãng, có tính lưu động cao, phân bố chủ yếu ở da lông, cơ nhục và các khiếu, đồng thời thấm vào trong huyết mạch và có tác dụng nhu dưỡng thì gọi là tân (津); còn loại chất tương đối đặc đục, tính lưu động kém, thấm nhập vào các cơ quan (khớp, tạng phủ, não tủy), có tác dụng nhu dưỡng thì gọi là dịch (液). Tân và dịch có thể chuyển hóa lẫn nhau, trong bệnh lý cũng ảnh hưởng lẫn nhau nên thường gộp lại gọi là tân dịch (津液).

#### *2.4.2. Trao đổi tân dịch*

*a. Nguồn gốc*

- Tân dịch nguồn gốc từ đồ ăn uống, được hình thành thông qua chức năng tiêu hóa và hấp thu phần thủy dịch và chất dinh dưỡng của tỳ vị, tiểu trường, đại trường.

- Quá trình tạo thành tân dịch: vị là bể của thủy cốc, chức năng thu nạp và làm nhừ, nhờ tinh khí mà hấp thu chất tinh vi. Tỳ chủ thăng thanh, đưa cốc khí và tân dịch do vị hấp thu lên tâm phế để phân bố toàn thân. Tiểu trường chủ dịch, phân biệt thanh trọc, hấp thu phần lớn phần thủy dịch và chất dinh dưỡng đưa về tỳ để phân bố toàn thân; đồng thời đưa sản phẩm trao đổi thủy dịch xuống bàng quang, đưa phần trọc xuống đại trường. Đại trường chủ tân, tiếp thụ chất cặn bã của thức ăn và phần thủy dịch còn dư lại từ tiểu trường, tiếp tục hấp thu phần thủy dịch, chất cặn bã còn

lại hình thành phân bài tiết ra ngoài. Đại trường thông qua chức năng chủ tân để cùng hình thành nên tân dịch của cơ thể.

Nguồn gốc của tân dịch do tác dụng tổng thể của tạng phủ; trong đó vai trò chủ đạo là tỳ, vị, tiểu trường, đại trường phối hợp hoàn thành.

Tóm lại, các nhân tố ảnh hưởng đến hình thành tân dịch: loại thức ăn chứa nhiều thủy dịch, là cơ sở vật chất hình thành nên tân dịch; chức năng tạng phủ bình thường, nhất là tỳ, vị, tiểu trường và đại trường.

*b. Phân bố*

Phân bố của tân dịch nhờ tác dụng tổng hợp của tỳ, phế, thận, can, tâm và tam tiêu.

- Tỳ khí tán tinh: tỳ chủ vận hóa chất tinh vi của thủy cốc, nhờ tác dụng vận chuyển nên một mặt tân dịch phân bố lên phế để phế tuyên phát và túc giáng tân dịch đến khắp tổ chức cơ quan tạng phủ; mặt khác tỳ cũng trực tiếp đưa tân dịch hướng ra xung quanh mà phân tán đi toàn thân.

- Phế chủ hành thủy: phế chủ hành thủy, thông điều thủy đạo và là thượng nguồn của thủy. Sau khi tiếp thụ tân dịch do tỳ đưa lên, phế thông qua tuyên phát đưa một phần tân dịch phân bố lên nửa trên và phần biểu của cơ thể, một phần tân dịch thông qua túc giáng mà được đưa xuống thận và bàng quang.

- Thận chủ tân dịch: thận có tác dụng chủ đạo trong quá trình phân bố tân dịch. Tác dụng khí hóa chưng cất của dương khí trong thận là nguồn động lực cho tác dụng tán tinh của tỳ, thông điều thủy đạo của phế, phân biệt thanh trọc của tiểu trường và để thúc đẩy phân bố tân dịch. Do phế đưa tân dịch xuống thận, dưới tác dụng khí hóa của thận, phần thanh được chưng cất rồi thông qua tam tiêu đưa lên phế mà lại phân tán đi toàn thân; phần dịch trọc được hóa thành nước tiểu rồi đưa xuống bàng quang mà bài xuất ra ngoài.

- Can chủ sơ tiết: can sơ tiết điều đạt làm cho khí cơ thông thoát, tam tiêu lưu thông, khí hành thì tân hành, thúc đẩy tân dịch phân bố tuần hoàn không ngừng.

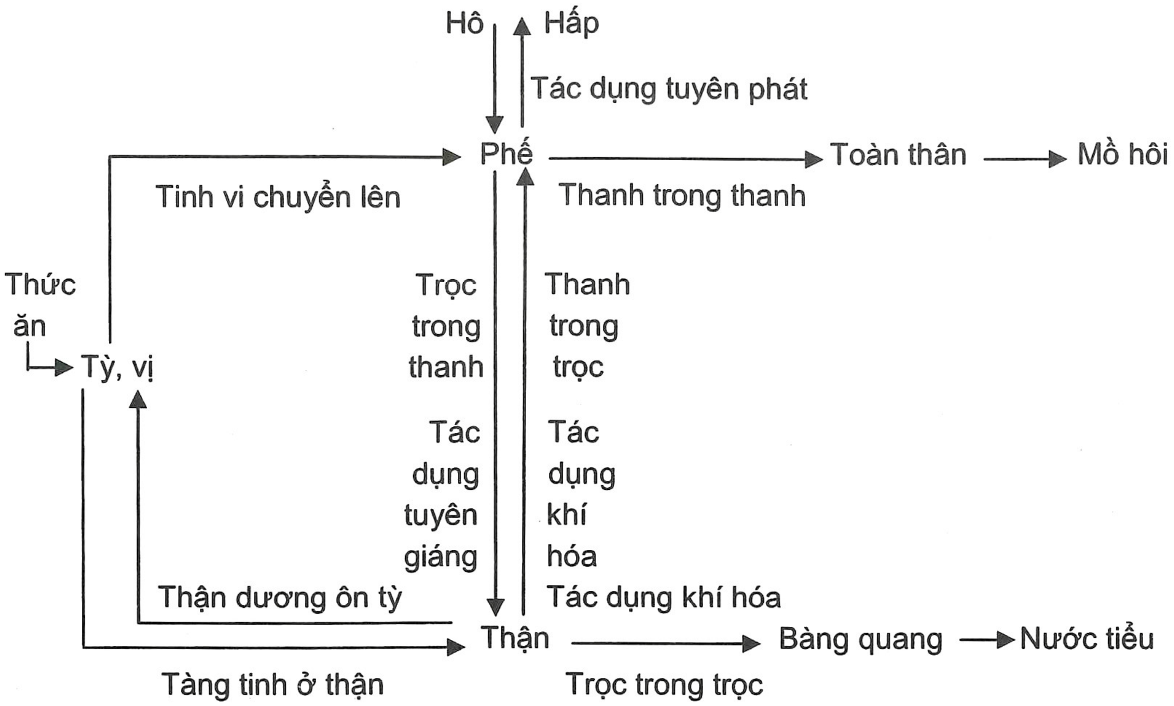
- Tâm chủ huyết mạch: tâm thuộc hỏa, là thái dương trong dương, chủ huyết mạch toàn thân. Tân dịch và huyết dịch phải dựa vào nguồn động lực của tâm dương mới có thể vận hành bình thường và tuần hoàn không ngừng.

- Tam tiêu quyết độc: tam tiêu là "quyết độc chi quan" (决渎之官), có tác dụng thông điều thủy đạo và là đường phân bố tân dịch bên trong cơ thể.

*c. Bài tiết tân dịch*

Bài tiết tân dịch cũng như phân bố tân dịch chủ yếu dựa vào tác dụng phối hợp tổng thể của phế, tỳ, thận...

- Mồ hôi, khí hô hấp: Phế khí tuyên phát đưa tân dịch phân bố đến phần biểu, được dương khí chưng cất mà hình thành mồ hôi rồi bài tiết qua lỗ chân lông ra ngoài. Trong quá trình hô hấp một phần tân dịch cũng được bài xuất ra ngoài (phần thủy dịch).




- Nước tiểu là sản phẩm chuyển hóa cuối cùng của trao đổi tân dịch. Việc hình thành nước tiểu tuy có quan hệ mật thiết đến phế, tỳ và thận nhưng thận là quan trọng nhất. Tác dụng khí hóa của thận phối hợp với tác dụng khí hóa của bàng quang để hình thành nên nước tiểu và bài xuất ra ngoài. Thận có vai trò quan trọng trong việc duy trì cân bằng trao đổi tân dịch của cơ thể.

- Phân được hình thành từ chất cặn bã của thức ăn. Trong phân có một lượng tân dịch nhất định. Khi đại tiện phân lỏng tức là lượng thủy dịch bài xuất ra ngoài nhiều, mang theo lượng lớn tân dịch nên sẽ dễ gây thương tân.

### *2.4.3. Chức năng*

*a. Tư nhuận nhu dưỡng (滋润濡养)*

Tân dịch chủ yếu là nước (thủy dịch) có tác dụng tư nhuận, đồng thời cũng chứa nhiều chất dinh dưỡng nên có tác dụng dinh dưỡng. Chất của tân là trong và nhẹ, còn chất của dịch là đặc nặng và dính. Bên trong tạng phủ, cân, cốt và bên ngoài da lông đều phải dựa vào sự nuôi dưỡng của tân dịch. Tân dịch phân bố ở phần biểu có tác dụng nhu nhuận da lông, nuôi dưỡng cơ bắp; phân bố bên trong cơ thể có tác dụng tư dưỡng để duy trì chức năng bình thường của tạng phủ; phân bố ở các khiếu

làm cho miệng, mắt, mũi... được nhu nhuận; phân bố ở khớp làm cho các khớp trơn tru; phân bố ở cốt tủy có tác dụng tư dưỡng cốt tủy và não tủy.

*b. Hóa sinh huyết dịch (化生血液)*

Tân dịch là một trong những thành phần cơ bản hóa sinh huyết dịch. Tân dịch thông qua khổng lạc mà thấm nhập vào huyết mạch, không những để sinh huyết mà còn nhu dưỡng và làm hoạt lợi huyết dịch, làm cho huyết dịch được lưu thông trơn tru không ngừng.

*c. Điều tiết âm dương (调节阴阳)*

Trong điều kiện bình thường, âm dương của cơ thể được giữ ở trạng thái tương đối cân bằng. Tân dịch là một bộ phận của âm dịch, có tác dụng trọng yếu trong điều tiết cân bằng âm dương của cơ thể. Phần âm của tạng phủ bình thường hay không cũng không thể tách rời khỏi sự thịnh suy của tân dịch.

Tân dịch điều tiết theo nhu cầu sinh lý của cơ thể và thích ứng với thay đổi của ngoại cảnh. Ví dụ: khi trời lạnh, lỗ chân lông đóng lại, tân dịch không thể theo mồ hôi để bài xuất ra ngoài mà được đưa xuống bàng quang làm cho lượng nước tiểu nhiều lên; thời tiết nắng nóng, mồ hôi ra nhiều nên tân dịch giảm việc đưa xuống dưới nên số lượng nước tiểu giảm. Khi cơ thể tiêu hao nhiều tân dịch thì nhu cầu uống nước sẽ nhiều để bổ sung tân dịch cho cơ thể. Từ đó mà điều tiết cân bằng âm dương và duy trì được hoạt động sống bình thường của cơ thể.

*d. Bài tiết chất cặn bã (排泄废物)*

Trong quá trình trao đổi tân dịch, một số các sản phẩm trao đổi trong cơ thể thông qua đường mồ hôi và nước tiểu mà không ngừng bài xuất ra ngoài làm cho tác dụng khí hóa của tạng phủ hoạt động bình thường. Nếu quá trình trên bị gián đoạn sẽ làm cho các sản phẩm chuyển hóa tồn đọng trong cơ thể rồi sinh ra các sản phẩm bệnh lý như đàm, ẩm, thủy và thấp...

Ngoài các chức năng trên, tân dịch còn có tác dụng vận chuyển khí toàn thân, khí dựa vào tân dịch để tồn tại.

### ***2.4.4. Ngũ tạng hóa dịch***

*a. Khái niệm*

Mồ hôi, nước mũi, nước mắt, nước dãi, nước bọt là năm loại sản phẩm được cơ thể tiết ra và gọi là ngũ dịch. Ngũ dịch do ngũ tạng hóa sinh: tâm liên quan đến mồ hôi, phế liên quan đến nước mũi, tỳ liên quan đến nước dãi, can liên quan đến nước mắt, thận liên quan đến nước bọt. Vì vậy gọi là ngũ tạng hóa dịch.

*b. Quan hệ ngũ tạng với ngũ dịch*

Ngũ dịch thuộc phạm trù tân dịch, phân bố ở các khiếu của ngũ tạng, có tác dụng nhu dưỡng, tư nhuận và điều tiết trao đổi tân dịch. Việc hóa sinh, phân bố và bài tiết ngũ dịch cũng là quá trình khí hóa, phân bố và bài tiết tân dịch, là kết quả tổng hợp của nhiều tạng phủ. Nhưng do mối quan hệ mật thiết của ngũ dịch với ngũ tạng nên phân ngũ dịch thuộc ngũ tạng.

- Mồ hôi (汗) là dịch của tâm: dịch mồ hôi là dịch thể, hình thành sau khi thông qua dương khí chưng cất khí hóa tân dịch thì bài tiết qua lỗ mồ hôi (hãn khổng). Hình thành và bài tiết dịch mồ hôi còn phải dựa vào tác dụng vệ khí đóng mở tấu lý. Tấu lý mở thì dịch mồ hôi được bài tiết, tấu lý đóng thì không ra được mồ hôi. Vì dịch mồ hôi do tân dịch hóa sinh, huyết dịch và tân dịch lại cùng nguồn gốc nên có thuyết nói huyết và mồ hôi cùng nguồn gốc. Tâm chủ huyết nên dịch mồ hôi là dịch của tâm. Khi mồ hôi ra quá nhiều dễ gây hao huyết thương tân. Ngược lại, khi tân hao huyết thiếu thì nguồn sinh mồ hôi suy giảm. Mồ hôi ra nhiều làm hao thương khí huyết của tâm gây chứng hồi hộp, trống ngực, nhịp tim không đều... Vì mồ hôi là kết quả của dương khí chưng cất tân dịch nên khi ra mồ hôi đầm đìa không dứt dễ gây tổn thương dương khí, gây chứng nguy hiểm là đại hãn vong dương; ngược lại, khi khí huyết của tâm bất túc cũng sẽ gây nên bệnh lý ra mồ hôi: chứng tự hãn gặp trong tâm khí hư, vệ ngoại bất cố; chứng đạo hãn gặp trong tâm âm hư, dương không liễm âm.

- Nước mũi (涕) là dịch của phế: nước mũi là niêm dịch do mũi tiết ra, có chức năng nhuận nhàng mũi. Mũi là khiếu của phế, trong ngũ tạng hóa dịch thì nước mũi là dịch của phế. Khi chức năng của phế bình thường, nước mũi có tác dụng nhuận nhàng mũi mà không chảy ra ngoài. Nếu phế bị cảm phong hàn thì gây chảy nước mũi trong; phế cảm phong nhiệt gây chảy nước mũi đặc; nếu phế táo gây mũi khô, nước mũi ít hoặc không có nước mũi.

- Nước dãi (涎) là dịch của tỳ: trong dịch nước bọt thì phần tương đối trong và loãng gọi là nước dãi, có tác dụng bảo vệ và làm sạch khoang miệng. Khi ăn thì nước dãi tăng tiết nhiều để làm ẩm và hòa tan thức ăn để dễ nuốt và dễ tiêu. Bình thường thì nước dãi tiết ra ở khoang miệng nhưng không bị tràn ra mép. Nếu tỳ vị bất hòa thường gây tăng tiết nước dãi gây hiện tượng chảy dãi nhiều.

- Nước mắt (泪) là dịch của can: can khai khiếu ra mắt; nước mắt chảy ra từ mắt, có tác dụng nhu nhuận và bảo vệ mắt. Bình thường thì nước mắt tiết ra nhuận nhàng mà không bị trào ra; khi có dị vật xâm nhập vào mắt thì nước mắt được tăng tiết để làm sạch mắt và đẩy dị vật ra ngoài, khi bệnh lý thấy rối loạn tiết nước mắt. Nếu can

âm hư, can huyết hư làm giảm tiết nước mắt, gây hai mắt khô sáp; nếu phong hỏa thượng nhiễu, can kinh thấp nhiệt gây dử mắt nhiều, gặp gió là chảy nước mắt.

- Nước bọt (唾) là dịch của thận: nước bọt và nước dãi đều ở trong khoang miệng, phần tương đối đặc là nước bọt, phần tương đối nhẹ và loãng là nước dãi. Dịch của thận là nước bọt. Nước bọt có tác dụng làm ướt và hòa tan thức ăn để dễ nuốt, làm sạch và bảo vệ khoang miệng; ngoài ra, nước bọt còn có tác dụng tư dưỡng thận tinh. Vì nước bọt do thận tinh hóa sinh, nước bọt ra nhiều làm hao thương thận tinh, vì vậy, các nhà khí công thường nuốt nước bọt để tư dưỡng thận tinh.

### *2.4.5. Quan hệ khí, huyết, tinh và tân dịch*

#### *a. Quan hệ khí với huyết*

Khí thuộc dương, chủ về động, chủ ôn ấm; huyết thuộc âm, chủ về tĩnh, chủ nhu nhuận. Đó là sự khác biệt về thuộc tính và chức năng sinh lý của khí và huyết. Nguồn gốc khí, huyết đều từ chất tinh vi của thủy cốc do tỳ vị hóa sinh và tinh khí trong thận. Khí huyết có quan hệ mật thiết khi sinh thành, phân bố. Mối quan hệ này có thể khái quát: huyết là mẹ của khí, khí là soái của huyết.

- Tác dụng của khí đối với huyết:

+ Khí sinh huyết: khí sinh huyết là muốn đề cập đến sự vận động biến hóa của khí, là động lực để hình thành nên huyết. Thức ăn thu nạp vào được chuyển hóa thành chất tinh vi, rồi chuyển hóa thành cốc khí và tân dịch, rồi lại tiếp tục chuyển hóa thành huyết dịch màu đỏ; trong đó, mỗi quá trình chuyển hóa đều không thể tách rời khỏi sự vận động biến hóa của khí. Sự vận động biến hóa của khí lại là biểu hiện về hoạt động chức năng của tạng phủ.

Khả năng vận động biến hóa của khí thịnh vượng thì hoạt động chức năng của tạng phủ thịnh vượng, chức năng hóa sinh huyết dịch mạnh mẽ. Vận động biến hóa của khí suy giảm thì chức năng tạng phủ suy giảm, chức năng hóa sinh huyết dịch suy yếu. Khí vượng thì huyết sung, khí hư thì huyết thiếu. Trên lâm sàng, khi điều trị huyết hư thường phối hợp với thuốc bổ huyết.

+ Khí hành huyết: khí hành huyết là muốn đề cập đến tác dụng thúc đẩy của khí, là động lực để huyết hành. Khí một mặt có thể trực tiếp thúc đẩy huyết hành (ví như tông khí), một mặt lại có thể kích thích hoạt động chức năng của tạng phủ và nhờ đó thúc đẩy vận hành huyết dịch. Khí là soái của huyết, huyết vận hành trong mạch, luôn luôn dựa vào sự thống lĩnh và thúc đẩy của khí. Khí vận động bình thường có tác dụng trọng yếu để đảm bảo huyết dịch vận hành bình thường. Tóm lại, khí hành thì huyết hành, khí trệ thì huyết trệ, khí vận động không ngừng thì huyết cũng vận hành không ngừng. Trên lâm sàng, khi điều trị rối loạn vận hành huyết thì thường

chú ý dùng pháp điều khí, sau mới là điều huyết. Nếu khí hư không thể hành huyết thì pháp điều trị dùng bổ khí hành huyết, khí trệ huyết ứ thì pháp điều trị dùng hành khí hoạt huyết, khí nghịch gây nôn ra máu thì pháp điều trị dùng giáng khí chỉ huyết.

+ Khí nhiếp huyết: khí nhiếp huyết là muốn đề cập đến tác dụng thống nhiếp của khí đối với huyết. Tác dụng cố nhiếp của khí làm cho huyết dịch vận hành trong lòng mạch mà không bị thoát ra ngoài. Khí nhiếp huyết, trên thực tế là tác dụng thống nhiếp của tỳ. Nếu tỳ hư không thống huyết sẽ xuất hiện chứng bệnh về xuất huyết, pháp điều trị nên dùng là bổ khí nhiếp huyết thì sẽ đạt được mục đích chỉ huyết.

- Tác dụng của huyết đối với khí: huyết là mẹ của khí là muốn nói đến việc sinh thành và vận hành của khí không thể tách rời khỏi huyết:

+ Huyết dưỡng khí (血能养气): khí tồn ở trong huyết, huyết không ngừng cung cấp chất tinh vi thủy cốc trong việc sinh thành và hoạt động chức năng của khí. Vì vậy, huyết thịnh thì khí vượng, huyết suy thì khí thiếu.

+ Huyết tải khí (血能载气): khí tồn trong huyết, nhờ huyết vận tải mà đưa đến toàn thân. Huyết là nơi giữ khí, khí dựa vào huyết mới yên tĩnh. Nếu huyết không tải khí, khí sẽ trôi nổi bất định, không có nơi theo về, tán mà không thu. Trên lâm sàng, khi thấy xuất huyết nhiều, khí thuận theo huyết thoát, pháp điều trị dùng tuấn bổ cố khí để đạt mục đích bổ khí cố thoát, cố nhiếp chỉ huyết.

*b. Quan hệ khí với tinh*

- Tác dụng của khí với tinh: tinh bao gồm tinh tiên thiên và tinh hậu thiên. Tinh nhờ khí mà sinh, khí hóa thành tinh. Nguồn gốc sinh tinh là khí. Khí thúc đẩy và kích thích chức năng sinh lý của tinh. Thận tinh bế tàng là nhờ nguyên khí. Khí tụ thì tinh thịnh, khí nhược thì tinh thoát. Nguyên khí hao tổn, thận không bế tàng thì gây tổn hại tinh.

- Tác dụng của tinh với khí: tinh tàng ở thận, thận tinh sung túc, không ngừng cung cấp cho tạng phủ để thúc đẩy hoạt động chức năng của tạng phủ. Chức năng tạng phủ bình thường thì nguyên khí mới hóa sinh không ngừng. Tinh vượng thì khí thịnh, tinh thiếu thì khí suy. Nếu tinh hư thoát thì không sinh được nguyên khí, nguyên dương không sung thịnh, vì vậy, chứng mất tinh thường gây chứng khí hư: hụt hơi, vận động thì khó thở, mệt mỏi, uể oải, ngại nói...

*c. Quan hệ khí - tân dịch*

- Tác dụng của khí với tân dịch:

+ Khí sinh tân (气能生津): khí là cơ sở vật chất, thúc đẩy sự hình thành và phân bố tân dịch. Nguồn gốc của tân dịch là tinh khí của thủy cốc mà tinh khí của thủy

cốc lại dựa vào sự vận hóa ngấu nhừ của tỳ vị. Khí thúc đẩy và kích thích hoạt động chức năng của tỳ vị, làm cho vận hóa bình thường, tân dịch sung túc. Vì vậy, việc hình thành tân dịch luôn gắn liền với tác dụng của khí, khí vượng thì tân dịch đầy đủ, khí nhược thì tân dịch hao hư.

+ Khí hành tân (气能行津): vận động của khí là động lực để phân bố và bài tiết tân dịch. Vận động thăng giáng, xuất nhập của khí tác dụng ở tạng phủ, biểu hiện là hoạt động chức năng của tạng phủ. Trong quá trình vận động thăng giáng của tỳ, phế, can, thận... để hoàn thành phân bố và bài tiết tân dịch trong cơ thể. Khi vận động thăng giáng thất thường sẽ làm cản trở phân bố và bài tiết tân dịch; ngược lại, nguyên nhân làm phân bố và bài tiết tân dịch đình trệ thì cũng làm cho vận động thăng giáng, xuất nhập của khí bị rối loạn. Nếu do khí hư, khí trệ làm tân dịch đình trệ thì gọi là khí không hành thủy. Nếu do tân dịch đình tụ làm khí cơ không thông lợi thì gọi là thủy đình khí trệ. Các nguyên nhân này là mối quan hệ nhân quả, có thể gây nên thủy thấp, đàm ẩm nội sinh, nếu nặng gây thủy thũng, vì vậy, khi điều trị thủy thũng, thường dùng pháp hành khí và lợi thủy.

+ Khí nhiếp tân (气能摄津): tác dụng cố nhiếp của khí để khống chế bài tiết tân dịch. Tân dịch trong cơ thể, dưới tác dụng cố nhiếp của khí để duy trì lượng bài tiết nhất định. Nếu tác dụng cố nhiếp của khí giảm thì tân dịch trong cơ thể bị thất thoát qua đường mồ hôi và tiểu tiện gây chứng ra mồ hôi nhiều, tiểu tiện nhiều, di niệu; vì vậy, khi điều trị thường dùng pháp bổ khí cố tân.

- Tác dụng của tân dịch với khí: tân dịch hóa sinh từ thủy cốc, nhờ tác dụng chưng cất của thận dương hóa thành khí để đưa về tạng phủ, phát huy tác dụng tư dưỡng để đảm bảo hoạt động sinh lý của tổ chức tạng phủ bình thường. Tân dịch có tác dụng tải khí, khí dựa vào tân dịch để tồn tại nên gọi là tân tải khí. Nếu mất lượng lớn tân dịch sẽ làm tổn thương khí. Bệnh hao thương tân dịch không những gây khát nước, thích uống, mà còn do tân dịch hư thiếu không hóa khí sẽ gây chứng khí hư (mệt, ngại nói, hụt hơi...). Nếu ra mồ hôi nhiều, nôn nhiều làm hao tổn lượng lớn tân dịch làm cho khí theo đó mà thoát ra ngoài, gây chứng khí thuận dịch thoát.

*d. Quan hệ huyết với tinh*

- Tác dụng của huyết với tinh: huyết dịch tàng ở can, nhờ thận tinh hóa mà thành tinh tàng ở thận. Do huyết sinh tinh, huyết vượng thì tinh thịnh, huyết hao thì tinh suy. Trên lâm sàng, khi gặp chứng huyết hư thì thường gặp chứng thận tinh hao tổn.

- Tác dụng của tinh với huyết: thận tàng tinh, tinh sinh tủy, tủy dưỡng cốt, cốt tủy kiên cố thì khí huyết đều vượng. Tinh tủy là cơ sở vật chất trọng yếu để hóa sinh huyết dịch. Tinh đầy đủ thì huyết đầy đủ nên thận tinh hao tổn thì gây huyết hư. Khi điều trị chứng thiếu máu do giảm tái sinh huyết thì thường dùng pháp bổ thận trấn tinh.

*e. Quan hệ huyết - tân dịch*

Tân dịch và huyết đều là vật chất ở trạng thái dịch, đều thuộc âm, có tác dụng tư nhuận và nhu dưỡng, về sinh lý thì chúng bổ sung lẫn nhau, về bệnh lý chúng cũng ảnh hưởng lẫn nhau.

- Tác dụng của huyết với tân dịch: huyết dịch vận hành trong mạch, thấm tiết ra ngoài mạch để hóa thành tân dịch, có tác dụng nhu nhuận. Khi huyết dịch bất túc làm cho tân dịch khô thiếu. Huyết dịch ứ kết làm tân dịch không thấm ra ngoài mạch để tư dưỡng cơ nhục, bì phu nên thấy da khô ráp, thậm chí nứt nẻ. Khi mất huyết nhiều, tân dịch bên ngoài mạch lại thấm vào trong mạch để bổ sung lượng huyết thất thoát, làm cho tân dịch ngoài mạch hư thiếu gây khát nước, tiểu tiện ít, da khô.

- Tác dụng của tân dịch với huyết: tân dịch phân bố ở cơ nhục, tấu lý không ngừng thấm nhập vào khổng lạc để thành một phần của huyết dịch. Mồ hôi là do tân dịch hóa sinh nên. Nếu mồ hôi ra nhiều sẽ gây thương tân, tân hao thì huyết thiếu. Vì vậy mới nói mồ hôi và huyết có cùng nguồn gốc (huyết hãn đồng nguyên). Nếu tân dịch hao tổn nhiều, không những làm giảm sự thấm nhập vào trong mạch mà còn làm cho tân dịch trong mạch tăng cường thấm ra ngoài mạch, tạo nên chứng huyết mạch trống rỗng, tân khô huyết táo. Vì vậy, khi điều trị chứng tân dịch hao tán nhiều thì không nên dùng pháp phá huyết trục ứ.

Huyết và tân dịch đều là vật chất ở trạng thái dịch, tuần hoàn toàn thân, có cùng nguồn gốc là chất tinh vi của thủy cốc, trong quá trình vận hành phân bố thì luôn quan hệ mật thiết với nhau. Tân có thể nhập huyết, huyết có thể thành tân. Tân tổn thương thì huyết cũng bị tổn thương và ngược lại. Tân sung thịnh thì huyết cũng đầy đủ và ngược lại. Vì vậy nói tân và huyết cùng nguồn gốc (tân huyết đồng nguyên).

Trong bệnh lý, tân và huyết luôn ảnh hưởng lẫn nhau. Huyết có thể gây bệnh cho thủy, thủy có thể gây bệnh cho huyết. Thủy thũng có thể gây huyết ứ, huyết ứ có thể gây thủy thũng. Huyết ứ có thể là sản phẩm bệnh lý sau khi hình thành thủy thũng. Ngoài ra, huyết và thủy có thể cùng nhau phát bệnh: kinh bế thủy thũng, ngoại thương thủy thũng... Do bệnh lý của huyết dịch và tân dịch thường cùng tồn tại và ảnh hưởng lẫn nhau nên khi điều trị thường dùng pháp thủy bệnh trị huyết, huyết bệnh trị thủy, thủy huyết kiêm thi...

## 5. KẾT LUẬN

- Khí, huyết, tinh, tân dịch là cơ sở vật chất để cơ thể duy trì hoạt động sống. Nguồn gốc của nó là do tinh tiên thiên và tinh hậu thiên, kết hợp với tinh khí của khí tự nhiên và thức ăn uống thông qua tác dụng khí hóa của các tạng, phủ mà hình thành.

- Huyết, tinh, tân dịch đều thuộc về vật chất dịch thể, đều hữu hình nên thuộc âm và là cơ sở vật chất của hoạt động sống. Khí vô hình nên thuộc dương và là vật chất tinh vi, có tính năng động cao. Trong quá trình khí hóa thì khí có tác dụng thúc đẩy, ôn dưỡng, phòng ngự và cố nhiếp

- Khí, huyết, tinh và tân dịch được phân bố ở toàn thân. Tạng phủ, tứ chi, cân mạch đều phải dựa vào sự thúc đẩy của khí, sự tư dưỡng của huyết, tư nhuận của tân dịch và sự kích thích phát triển của tinh mới có thể duy trì được hoạt động sinh lý bình thường; sự hình thành và phát huy tác dụng của khí, huyết, tinh và tân dịch lại dựa vào chức năng hoạt động của tạng phủ. Trong mối quan hệ đó thì tỳ vị cung cấp nguồn để hóa sinh khí huyết tinh tân dịch; phế hấp thanh bài trọc, vừa có thể hình thành chân khí, giáng tân hành huyết, lại vừa có thể tuyên phát túc giáng, thông điều thủy đạo để giúp cho tân dịch phân bố và bài tiết; tâm thúc đẩy cho huyết vận hành và làm cho huyết, tinh, tân dịch phân bố khắp nơi; thận tàng tinh, chủ thủy, chủ mệnh môn hỏa và tác dụng kích phát của thận tham gia vào toàn bộ quá trình sinh trưởng - trao đổi của khí, huyết, tinh, tân dịch.

- Khái niệm về khí, huyết, tinh, tân dịch của y học cổ truyền có thể liên hệ với tác dụng sinh lý các hệ thống huyết dịch, hệ thống trao đổi chuyển hóa, hệ thống sinh dục tiết niệu, hệ thống nội tiết, hệ thống thủy dịch của y học hiện đại.

# Chương 6
# HỌC THUYẾT KINH LẠC

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Học thuyết Kinh lạc là một bộ phận trọng yếu trong hệ thống lý luận của y học cổ truyền. Đó là những lý luận nghiên cứu về cấu tạo, phân bố đường đi, chức năng sinh lý và diễn biến bệnh lý của hệ thống kinh lạc với mối quan hệ tương hỗ giữa tạng, phủ, khí, huyết. Học thuyết Kinh lạc được hình thành dựa trên cơ sở thực tiễn điều trị trong một thời gian dài về châm, cứu, xoa bóp, khí công kết hợp với nhận thức về tạng phủ và những kiến thức giải phẫu đương thời. Nó chịu sự ảnh hưởng rất lớn của Học thuyết Âm dương và Học thuyết Ngũ hành.

Học thuyết Kinh lạc với Học thuyết tạng phủ, Học thuyết Tinh khí huyết tân dịch... bổ sung lẫn nhau, làm sáng tỏ quy luật hoạt động sống và diễn biến bệnh lý của cơ thể, có tác dụng chỉ đạo trên lâm sàng về chẩn đoán bệnh, xác định nguyên tắc điều trị, lựa chọn thuốc và đặc biệt là châm, cứu, xoa bóp, khí công.

### 1.1. Khái niệm kinh lạc

- Kinh lạc là cách gọi tổng hợp của kinh mạch và lạc mạch. Kinh nghĩa là kinh mạch (经脉), có ý là đường đi, có vai trò chủ chốt trong hệ thống kinh lạc. Kinh mạch là những đường chạy dọc cơ thể, phần lớn tuần hành ở sâu và cũng có một phần đi nông hơn. Lạc nghĩa là lạc mạch (络脉), có ý là hệ thống võng lạc, là phân nhánh đặc biệt của kinh mạch. So với kinh mạch thì lạc mạch nhỏ bé hơn, tuần hành ở vị trí nông hơn, có lúc biểu hiện ở ngoài da, dọc ngang giao nhau để thành hệ thống mạng lưới toàn thân, không chỗ nào là không đến được.

- Kinh lạc phân bố toàn thân, đồng thời thông qua sự tuần hành có quy luật và giao hội liên lạc phức tạp mà hình thành nên hệ thống kinh lạc làm cho tổ chức cơ quan tạng phủ, chi thể, quan khiếu, cân cốt, cơ nhục… liên kết chặt chẽ thành một chỉnh thể hữu cơ thống nhất. Kinh lạc đã tạo nên một hệ thống mạng lưới đặc thù để khí huyết lưu hành, giúp cho sự liên lạc tạng phủ cơ quan với nhau, nối thông trên dưới - trong ngoài và điều tiết các hoạt động chức năng. Nhờ có hệ thống kinh lạc mà cơ thể duy trì được hoạt động sống bình thường.

### 1.2. Hệ thống kinh lạc

Hệ thống kinh lạc bao gồm kinh mạch và lạc mạch; trong đó, kinh mạch gồm có 12 kinh chính và các thành phần phụ thuộc (12 kinh cân, 12 kinh biệt, 12 bì bộ), 8 mạch kỳ kinh; 15 lạc mạch, phù lạc và tôn lạc.

### *1.2.1. Kinh mạch*

*a. Kinh chính (12 kinh mạch)*

- Hệ thống kinh chính (正经): bao gồm 6 kinh âm và 6 kinh dương

+ Thủ tam âm kinh: thủ thái âm phế, thủ quyết âm tâm bào, thủ thiếu âm tâm.

+ Thủ tam dương kinh: thủ dương minh đại trường, thủ thiếu dương tam tiêu, thủ thái dương tiểu trường.

+ Túc tam âm kinh: túc thái âm tỳ, túc quyết âm can, túc thiếu âm thận.

+ Túc tam dương kinh: túc dương minh vị, túc thiếu dương đởm, túc thái dương bàng quang.

- Hệ thống kinh chính là đường vận hành chủ đạo của khí huyết. Kinh chính có điểm bắt đầu, đường đi, trình tự giao tiếp nhất định, phân bố và định hướng trong cơ thể theo quy luật nhất định, đồng thời với tạng phủ có mối quan hệ lạc thuộc trực tiếp.

*b. Kỳ kinh (bát mạch kỳ kinh)*

- Bát mạch kỳ kinh (奇经八脉) là tám đường kinh mạch đặc biệt, bao gồm: mạch nhâm, mạch đốc, mạch xung, mạch đới, mạch âm kiểu, mạch dương kiểu, mạch âm duy, mạch dương duy. Tám mạch kỳ kinh là một bộ phận trọng yếu trong hệ thống kinh lạc của cơ thể; có tác dụng điều khiển, liên lạc và điều tiết sự thịnh suy của khí huyết toàn thân. Kỳ có nghĩa là dị thường. Tám mạch kỳ kinh và mười hai kinh chính là không giống nhau.

- Phân bố của tám mạch kỳ kinh khác mười hai kinh chính ở chỗ:

+ Mỗi bên cơ thể đều có mười hai kinh chính nhưng cơ thể chỉ có tám mạch kỳ kinh.

+ Phân bố của tám mạch kỳ kinh không giống như mười hai kinh chính (như chi trên không có kỳ kinh...).

+ Đường đi cũng có sự khác nhau: trừ mạch đới ra còn các mạch kỳ kinh khác đều chạy từ dưới lên trên. Trong tám mạch kỳ kinh thì mạch nhâm, mạch xung và mạch đốc đều bắt nguồn từ bào cung và đều ra hội âm.

+ Kỳ kinh không liên quan đến tạng phủ nhưng có sự liên quan chặt chẽ đến phủ kỳ hằng.

+ Giữa tám mạch này không có mối quan hệ biểu - lý.

- Tác dụng của bát mạch kỳ kinh: kỳ kinh là những kênh giao tiếp tuần hành giữa mười hai kinh chính.

+ Tăng cường mối quan hệ giữa mười hai kinh chính: mạch đốc là mạch tổng đốc các kinh dương, mạch nhâm phụ trách các kinh âm, mạch âm kiểu và mạch dương kiểu chỉ đạo phần âm và dương ở bên phải và bên trái của cơ thể.

+ Điều tiết khí huyết của mười hai kinh chính: trường hợp khí huyết mười hai kinh chính hữu dư sẽ được đưa về tám mạch kỳ kinh; nếu khí huyết mười hai kinh bất túc thì sẽ được bổ sung kịp thời.

+ Quan hệ mật thiết đến chức năng sinh lý và rối loạn bệnh lý của các tạng (can, thận) và phủ kỳ hằng (tử cung, não, tủy)...

*c. Mười hai kinh biệt*

Kinh biệt (经别) tức là kinh đặc biệt, xuất phát từ mỗi kinh chính. Nó bắt đầu từ tứ chi, tuần hành ở bên trong, liên hệ với các tạng phủ, bên trên thì đi ra phần nông ở cổ gáy.

Các kinh biệt của kinh dương xuất phát từ các kinh dương rồi tuần hành bên trong cơ thể, đi lên vùng đầu mặt rồi lại quay về kinh gốc.

Các kinh biệt của kinh âm xuất phát từ các kinh âm, đi lên vùng đầu mặt, rồi tương hợp biểu lý với các kinh dương.

Vì thế, 12 kinh biệt không những tăng cường mối quan hệ giữa hai kinh chính quan hệ biểu lý với nhau trong 12 kinh chính mà còn liên hệ đến một vài vị trí hình thể và cơ quan mà chính kinh còn chưa đi đến được, từ đó bổ sung phần không đầy đủ của 12 kinh chính.

*d. Thành phần phụ thuộc*

Hệ thống kinh lạc ở bên trong thì liên lạc với lục phủ, ngũ tạng, ở bên ngoài thì liên lạc với 12 kinh cân và 12 bì bộ.

- Mười hai kinh cân (经筋): là phần khí "tán, tụ, kết, lạc" của 12 kinh chính ở phần cân nhục và khớp, là bộ phận liên thuộc 12 kinh chính có tác dụng tiếp nối toàn thân và chủ quản việc vận động các khớp.

- Mười hai bì bộ (皮部): là những vùng phản ứng thuộc vị trí tương ứng ở phần biểu của 12 kinh chính. Bì phu của toàn thân phản ánh hoạt động chức năng của 12 kinh mạch, vì thế người ta phân bì phu toàn thân thành 12 bộ phận thuộc 12 kinh mạch gọi là 12 bì bộ.

### *1.2.2. Lạc mạch*

Lạc mạch (络脉) bao gồm: biệt lạc, tôn lạc, phù lạc.

- Biệt lạc (别络) có nghĩa là đường đặc biệt nối giữa 2 kinh chính có quan hệ biểu lý với nhau. Hệ thống bao gồm: biệt lạc của 12 kinh chính, mạch nhâm, mạch

đốc và một đại lạc nằm ở kinh tỳ; tổng cộng có 15 biệt lạc. Chức năng chủ yếu của biệt lạc là tăng cường liên hệ và thấm rót khí huyết ở biểu - lý của hai kinh mạch có quan hệ biểu lý với nhau.

- Tôn lạc (孙络) là phân nhánh nhỏ hơn của lạc mạch.

- Phù lạc (浮络) là mạch lạc nổi lên ở phần nông của phần biểu.

## 2. MƯỜI HAI KINH MẠCH

### 2.1. Đặc điểm chung

#### *2.1.1. Tên của 12 kinh chính*

Mười hai kinh mạch phân bố đối xứng ở cả hai bên cơ thể. Các kinh mạch này đi dọc theo mặt bên trong hoặc mặt bên ngoài của chi trên và chi dưới. Mỗi một kinh đều thuộc về một tạng hoặc một phủ nhất định nào đó. Vì thế, tên của mỗi một kinh mạch sẽ bao gồm 3 phần: tên của tay hay chân, âm hay dương và tạng hay phủ. Ví dụ: kinh thủ thiếu âm tâm, kinh túc dương minh vị...

Các kinh phân bố ở mặt trong chi thể thì thuộc kinh âm còn nếu phân bố mặt ngoài chi thể thì thuộc kinh dương. Mặt trong chi thể ở phía trước, giữa và sau lần lượt có kinh thái âm, quyết âm và thiếu âm. Tương tự như vậy, ở mặt ngoài chi thể có kinh dương minh, thiếu dương và thái dương.

Tạng thuộc âm và phủ thuộc dương, cho nên, mỗi một kinh âm sẽ thuộc về một tạng và mỗi một kinh dương sẽ thuộc về một phủ.

| Vị trí tuần hành | Kinh âm | Kinh dương |
|---|---|---|
| Tay | Thủ thái âm phế | Thủ dương minh đại trường |
| | Thủ quyết âm tâm bào | Thủ thiếu dương tam tiêu |
| | Thủ thiếu âm tâm | Thủ thái dương tiểu trường |
| Chân | Túc thái âm tỳ | Túc dương minh vị |
| | Túc quyết âm can | Túc thiếu dương đởm |
| | Túc thiếu âm thận | Túc thái dương bàng quang |

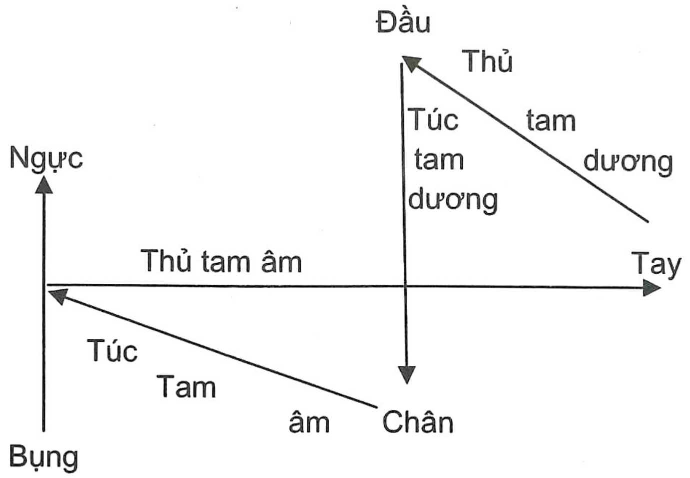
#### *2.1.2. Hướng đi và quy luật giao tiếp của 12 kinh chính*

*a. Hướng đi theo quy luật âm thăng, dương giáng*

- Ba kinh âm ở tay bắt đầu đi từ nội tạng trong ngực, hướng ra mặt trong tay rồi đi đến tận cùng các ngón và giao nhau với 3 kinh dương ở tay. Ba kinh dương ở tay khởi đầu từ tận cùng các ngón tay rồi hướng về đầu để giao nhau với 3 kinh dương ở chân.

- Ba kinh dương ở chân khởi nguồn từ trên đầu rồi chạy xuống tận cùng ở các ngón chân để giao nhau với 3 kinh âm ở chân. Ba kinh âm ở chân bắt đầu từ tận cùng ngón chân rồi chạy lên bụng ngực để giao nhau với 3 kinh âm ở tay.

*b. Quy luật giao tiếp giữa các đường kinh chính*




- Giao tiếp của kinh âm và kinh dương ở tứ chi:

+ Kinh thái âm phế giao tiếp với kinh dương minh đại trường ở ngón tay trỏ.

+ Kinh thiếu âm tâm giao tiếp với kinh thái dương tiểu trường ở ngón tay út.

+ Kinh quyết âm tâm bào giao tiếp với kinh thiếu dương tam tiêu ở ngón tay nhẫn.

+ Kinh túc dương minh vị giao tiếp với kinh túc thái âm tỳ ở ngón chân cái.

+ Kinh túc thiếu dương bàng quang giao tiếp với kinh túc thiếu âm thận ở ngón chân út.

+ Kinh thiếu dương đởm giao tiếp với kinh quyết âm can ở góc ngoài chân móng ngón chân cái.

- Giao tiếp của các kinh dương tại vùng đầu mặt:

+ Kinh thủ - túc dương minh đều thông ở mũi.

+ Kinh thủ - túc thái dương đều thông ở khóe trong mắt

+ Kinh thủ - túc thiếu dương đều thông ở khóe ngoài mắt.

- Giao tiếp các kinh âm ở vùng ngực bụng:

+ Kinh túc thái âm với kinh thủ thiếu âm giao tiếp với nhau ở tâm.

+ Kinh túc thiếu âm với kinh thủ quyết âm giao tiếp với nhau ở trong ngực.

+ Kinh túc quyết âm với kinh thủ thái âm giao tiếp với nhau ở phế.

### *2.1.3. Quy luật phân bố và quan hệ biểu lý của 12 kinh chính*

*a. Quy luật phân bố*

- Vùng đầu mặt:

+ Thủ tam dương kinh tận cùng ở vùng đầu mặt, túc tam dương kinh khởi đầu từ vùng đầu mặt. Như vậy, 6 đường kinh dương đều giao tiếp nhau ở vùng đầu mặt. Vì thế nói đầu là nơi hội của các kinh dương.

+ Đặc điểm phân bố: kinh dương minh phân bố ở vùng mặt, trán; kinh thái dương phân bố ở hai bên gò má, đỉnh đầu, chẩm gáy; kinh thiếu dương phân bố ở quanh tai. Ngoài ra kinh túc quyết âm còn đi lên đến đỉnh đầu.

+ Quy luật phân bố: kinh dương minh chạy ở phía trước, kinh thiếu dương ở chạy mặt bên, kinh thái dương chạy ở phía sau, kinh quyết âm chạy lên đỉnh đầu.

- Vùng thân người:

+ Thủ tam dương kinh tuần hành ở vùng bả vai; thủ tam âm kinh tuần hành từ nách xuống.

+ Trong túc tam dương kinh thì dương minh tuần hành ở phía trước ngực bụng, thái dương tuần hành ở phía sau lưng, thiếu dương kinh tuần hành ở hai bên.

+ Túc tam âm kinh đều tuần hành trước bụng.

Kinh mạch tuần hành vùng trước bụng theo thứ tự từ phía trong ra phía ngoài là kinh túc thiếu âm, kinh túc dương minh, kinh túc thái dương rồi đến kinh túc quyết âm.

- Vùng tứ chi:

+ Kinh âm phân bố ở mặt trong: kinh thái âm chạy ở phía trước, kinh quyết âm chạy ở giữa, kinh thiếu âm chạy ở mặt sau.

+ Kinh dương phân bố ở mặt ngoài: kinh dương minh ở phía trước, kinh thiếu dương ở giữa, kinh thái dương ở sau.

*b. Quan hệ biểu lý của 12 kinh chính*

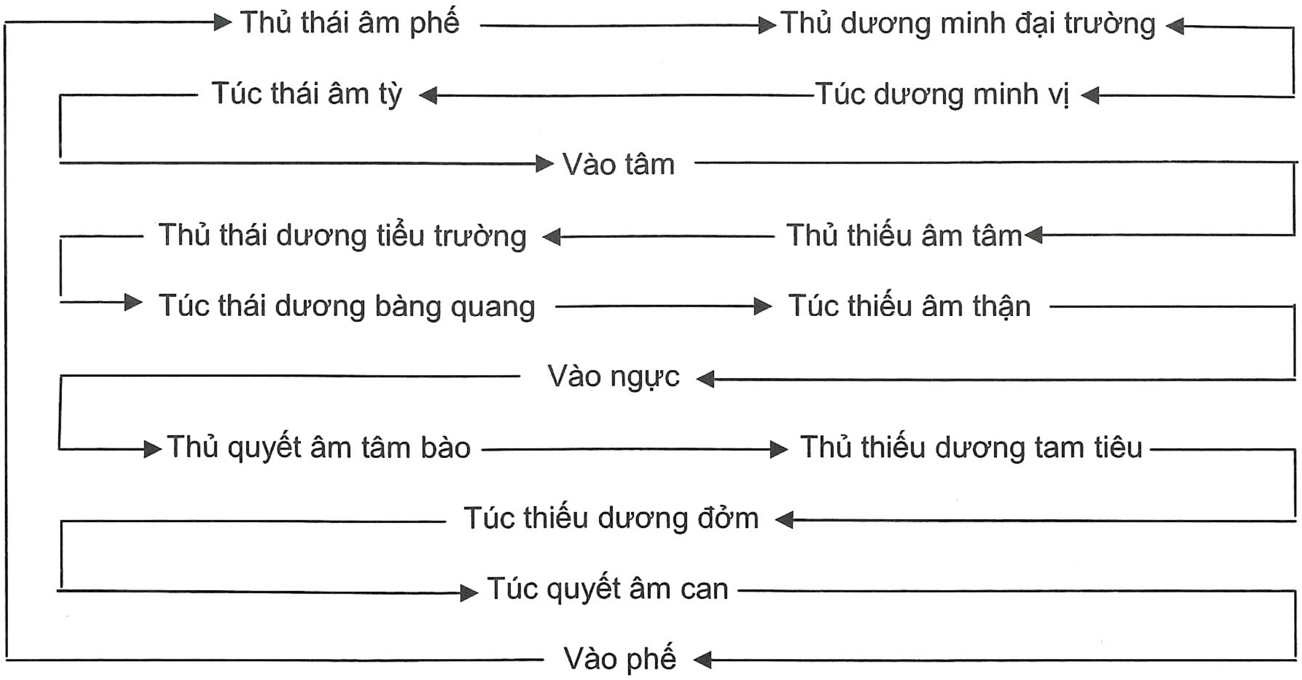
Mười hai kinh chính thông qua kinh biệt và biệt lạc hình thành nên các đôi theo quan hệ về biểu và lý, tạng và phủ, âm và dương.

- Túc (足): kinh thái dương với kinh thiếu âm, kinh thiếu dương với kinh quyết âm, kinh dương minh với kinh thái dương. Ví dụ: kinh túc thái dương bàng quang với kinh túc thiếu âm thận có quan hệ biểu - lý với nhau.

- Thủ (手): kinh thái dương với kinh thiếu âm, kinh thiếu dương với kinh quyết âm, kinh dương minh với kinh thái âm. Ví dụ: kinh thủ thái dương tiểu trường với kinh thủ thiếu âm tâm có quan hệ biểu - lý với nhau.

### *2.1.4. Thứ tự tuần hành 12 kinh chính*

Khí huyết tuần hành trong 12 kinh chính theo thứ tự sau:




## 2.2. Đường đi của 12 kinh

### *2.2.1. Kinh thủ thái âm phế (手太阴肺经)*

*a. Đường đi*

Bắt nguồn từ trung tiêu, chạy xuống liên hệ với đại trường; đi quặt ngược lên đến môn vị, tâm vị, qua cơ hoành để trực thuộc tạng phế. Từ đoạn giữa phế và hầu, đường kinh chạy ngang ra huyệt trung phủ. Khi xuống dưới, chạy dọc mặt trước ngoài cánh tay xuống khuỷu tay, từ đó, chạy dọc bờ trước xương quay ở mặt trước cẳng tay đến huyệt kinh cừ. Đường kinh tiếp tục qua huyệt ngư tế và tận cùng ở đầu ngón tay cái (huyệt thiếu thương).

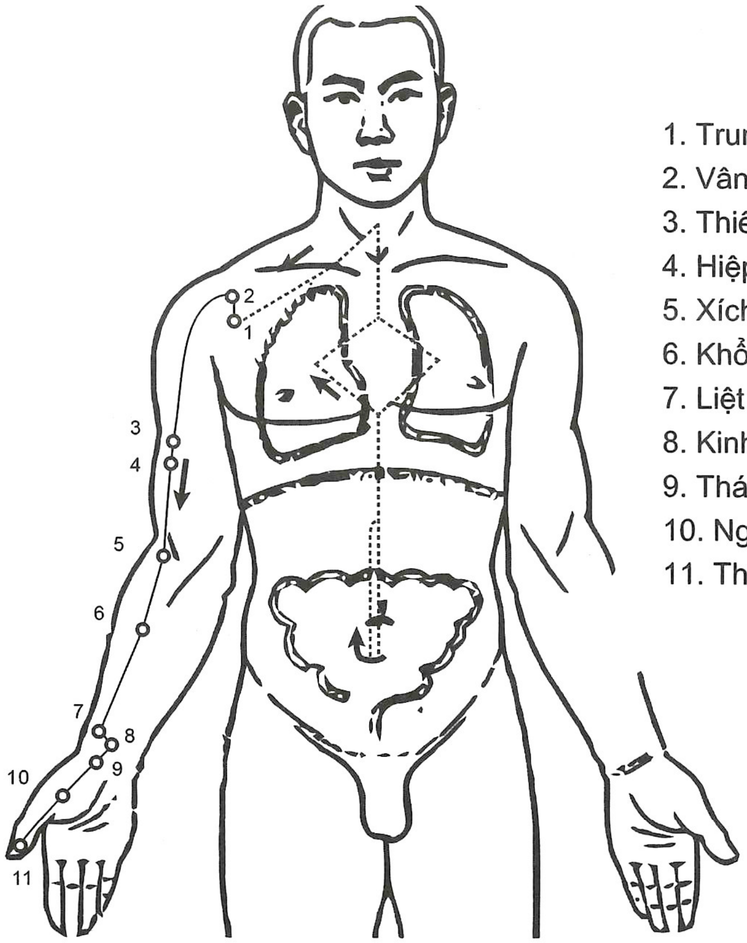
Một nhánh tách ra từ huyệt liệt khuyết ở mặt trước cổ tay, chạy đến đầu ngón tay trỏ (huyệt thương dương) để tiếp nối với kinh dương minh đại trường.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Tức ngực, khó thở.

- Sưng đau họng, ho khan hoặc ho ra máu.

- Đau mỏi vai và lưng, đau dọc theo đường kinh.




**Hình 6.1:** Sơ đồ huyệt của kinh thủ thái âm phế (LU)

### *2.2.2 Kinh thủ dương minh đại trường (手阳明大肠经)*

*a. Đường đi*

Xuất phát từ đầu ngón tay trỏ (huyệt thương dương), chạy lên trên dọc theo mặt quay ngón tay trỏ, qua khoảng liên đốt 1 - 2 xương bàn tay (huyệt hợp cốc). Từ đó, chạy đến rãnh giữa gân của cơ duỗi dài và cơ duỗi ngắn ngón tay cái rồi chạy dọc mặt trước ngoài cẳng tay, đến mặt ngoài khuỷu tay. Từ đây, đường kinh chạy dọc bờ trước mặt ngoài cánh tay, tới mỏm cùng vai (huyệt kiên ngung) rồi theo bờ trước mỏm cùng vai vào khoảng đốt sống cổ 7 (huyệt đại chùy); từ đó chạy vào hố trên đòn. Từ đây đường kinh chia làm 2 nhánh:

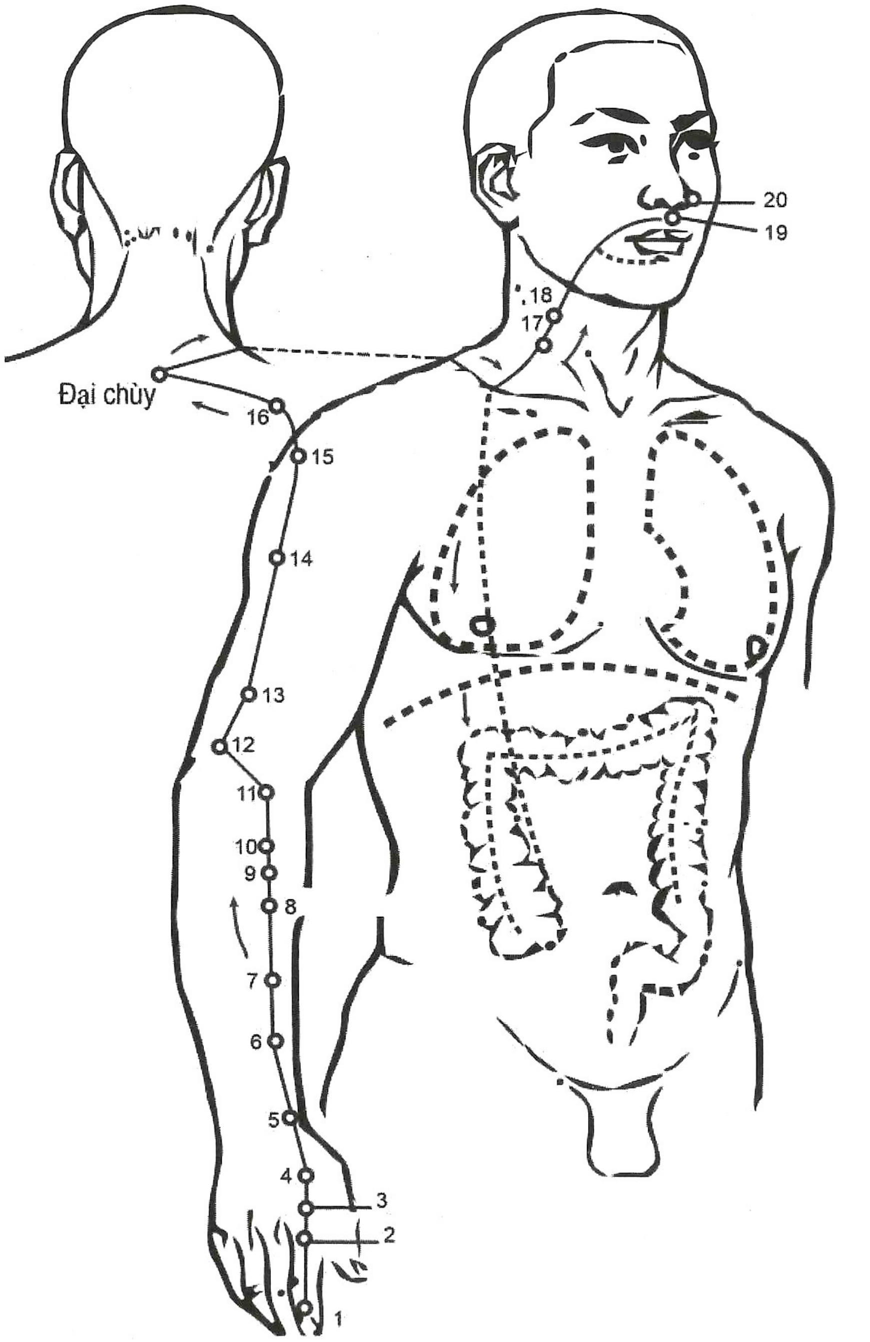
- Một nhánh tỏa vào trực thuộc tạng phế; từ phế, đường kinh đi qua cơ hoành để liên hệ với phủ là đại trường.

- Một nhánh từ hố trên đòn chạy lên cổ, qua má, vào lợi và răng hàm dưới; tiếp tục chạy vòng quanh môi trên và bắt chéo với kinh đại trường bên đối diện tại huyệt

nhân trung rồi tận cùng ở bên cánh mũi (huyệt nghinh hương) để nối tiếp với kinh dương minh vị.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Đau bụng, ỉa chảy,g táo bón.
- Viêm họng, đau nhức răng.
- Chảy nước mũi, chảy máu cam, đau dọc đường kinh.




1. Thương dương
2. Nhị gian
3. Tam gian
4. Hợp cốc
5. Dương khê
6. Thiên lịch
7. Ôn lưu
8. Hạ liêm
9. Thượng liêm
10. Thủ tam lý
11. Khúc trì
12. Trửu liêu
13. Ngũ lý
14. Tý nhu
15. Kiên ngung
16. Cự cốt
17. Thiên đỉnh
18. Phù đột
19. Hòa liêu
20. Nghinh hương

**Hình 6.2:** Sơ đồ huyệt của kinh thủ dương minh đại trường (LI)

### *2.2.3. Kinh túc dương minh vị (足阳明胃经)*

*a. Đường đi*

Bắt đầu từ huyệt nghinh hương bên cánh mũi rồi chạy thẳng lên khóe mắt trong, gặp kinh bàng quang tại huyệt tình minh; chạy xuống dọc cạnh bên của mũi (huyệt thừa khấp), vào lợi trên, thoát ra và chạy vòng quanh môi, gặp kinh đối xứng ở giữa lẹm cằm (huyệt thừa tương) rồi ra huyệt đại nghinh. Từ đây chia ra 3 nhánh:

- Một nhánh chạy ra góc hàm (huyệt giáp xa), chạy lên trên phía trước tai qua huyệt thượng quan thuộc kinh đởm, theo đường chân tóc lên góc trán (huyệt đầu duy).

- Một nhánh xuất phát huyệt đại nghinh chạy xuống huyệt nhân nghinh, chạy dọc theo cổ tới hố trên đòn, đi xuống qua cơ hoành vào thuộc phủ là vị rồi liên lạc với tạng tỳ.

- Kinh chính chạy thẳng từ hố trên đòn xuống, dọc theo đường vú, chếch vào trong rồi đi dọc xuống hai bên rốn, xuống bụng dưới (huyệt khí xung). Đường kinh lại tiếp tục phân nhánh:

+ Một nhánh xuất phát từ môn vị, chạy từ trong bụng xuống nối tiếp với kinh chính tại huyệt khí xung. Chạy xuống qua huyệt bễ quan, qua phục thỏ, xuống mé ngoài đầu gối, chạy dọc mặt trước bên của xương chày đi thẳng tới mu chân rồi tận cùng ở mé ngoài đầu ngón chân thứ hai (huyệt lệ đoài).

+ Nhánh chày tách ra tại huyệt túc tam lý chạy xuống huyệt phong long.

+ Nhánh mu chân tách ở huyệt xung dương, chạy đến mé trong ngón chân cái (huyệt ẩn bạch) để tiếp nối với kinh thái âm tỳ.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Trướng bụng, nôn mửa, đau dạ dày.

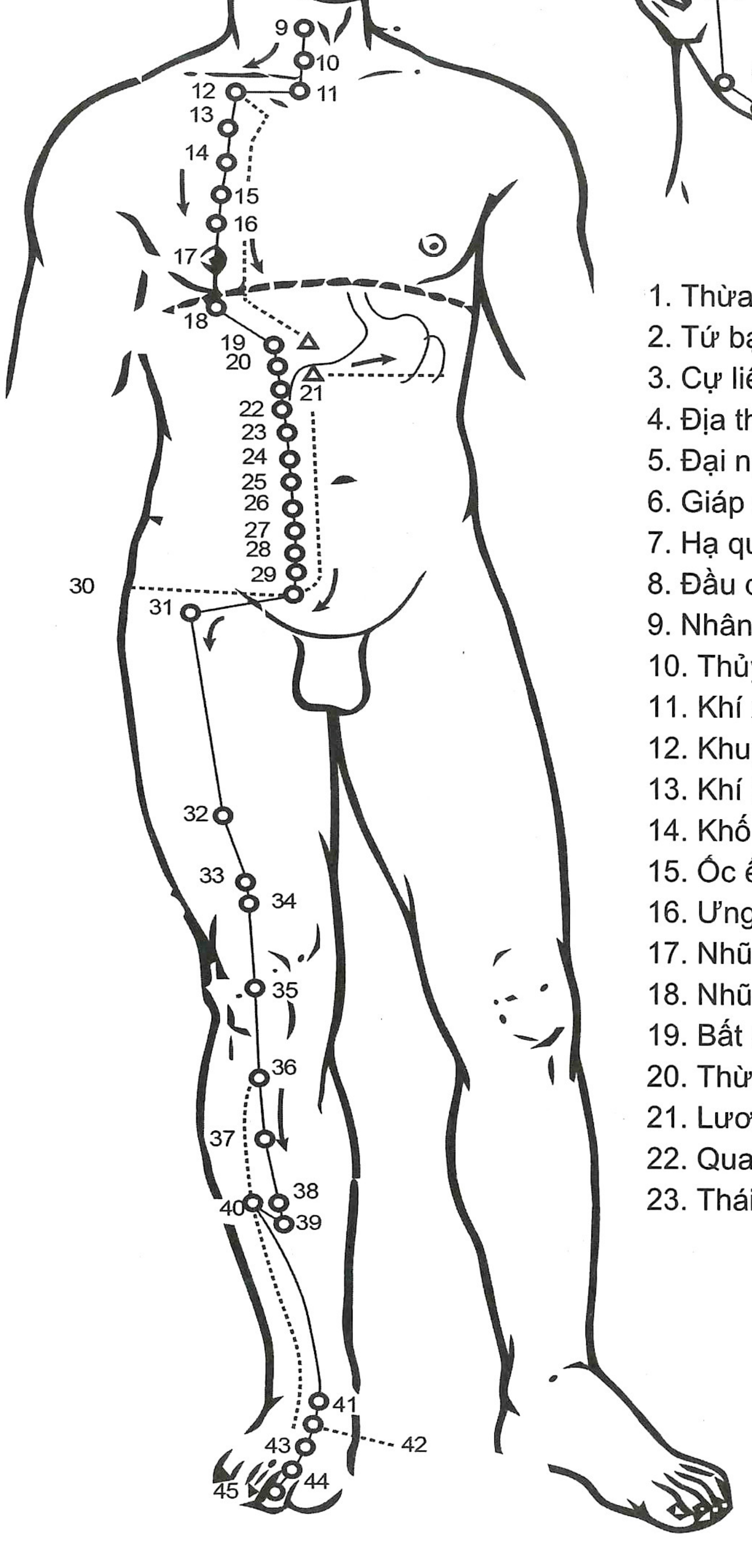
- Phù thũng.

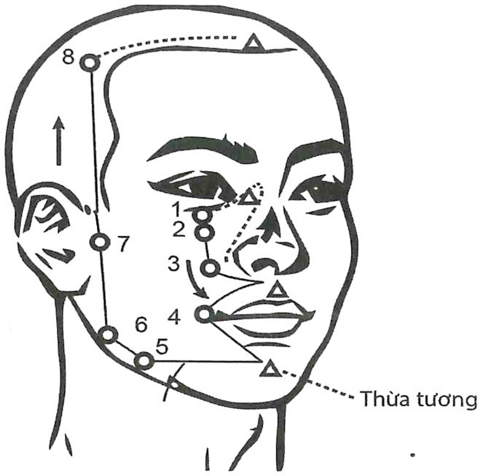
- Liệt mặt.

- Đau họng, chảy máu cam.

- Đau dọc đường kinh như đau ngực, đau đầu gối.

- Các chứng sốt, mê sảng, v.v…




1. Thừa khấp
2. Tứ bạch
3. Cự liêu
4. Địa thương
5. Đại nghinh
6. Giáp xa
7. Hạ quan
8. Đầu duy
9. Nhân nghinh
10. Thủy đột
11. Khí xá
12. Khuyết bồn
13. Khí hộ
14. Khố phòng
15. Ốc ế
16. Ưng song
17. Nhũ trung
18. Nhũ trung
19. Bất dung
20. Thừa mãn
21. Lương môn
22. Quang môn
23. Thái ất
24. Hoạt nhục môn
25. Thiên khu
26. Ngoại lăng
27. Đại cự
28. Thủy đạo
29. Quy lai
30. Khí xung
31. Bễ quan
32. Phục thỏ
33. Âm thị
34. Lương khâu
35. Độc ty
36. Túc tam lý
37. Thượng cự hư
38. Điều khẩu
39. Hạ cự hư
40. Phong long
41. Giải khê
42. Xung dương
43. Hãm cốc
44. Nội đình
45. Lệ đoài

**Hình 6.3:** Sơ đồ huyệt của kinh túc dương minh vị (ST)

### *2.2.4. Kinh túc thái âm tỳ (足太阴脾经)*

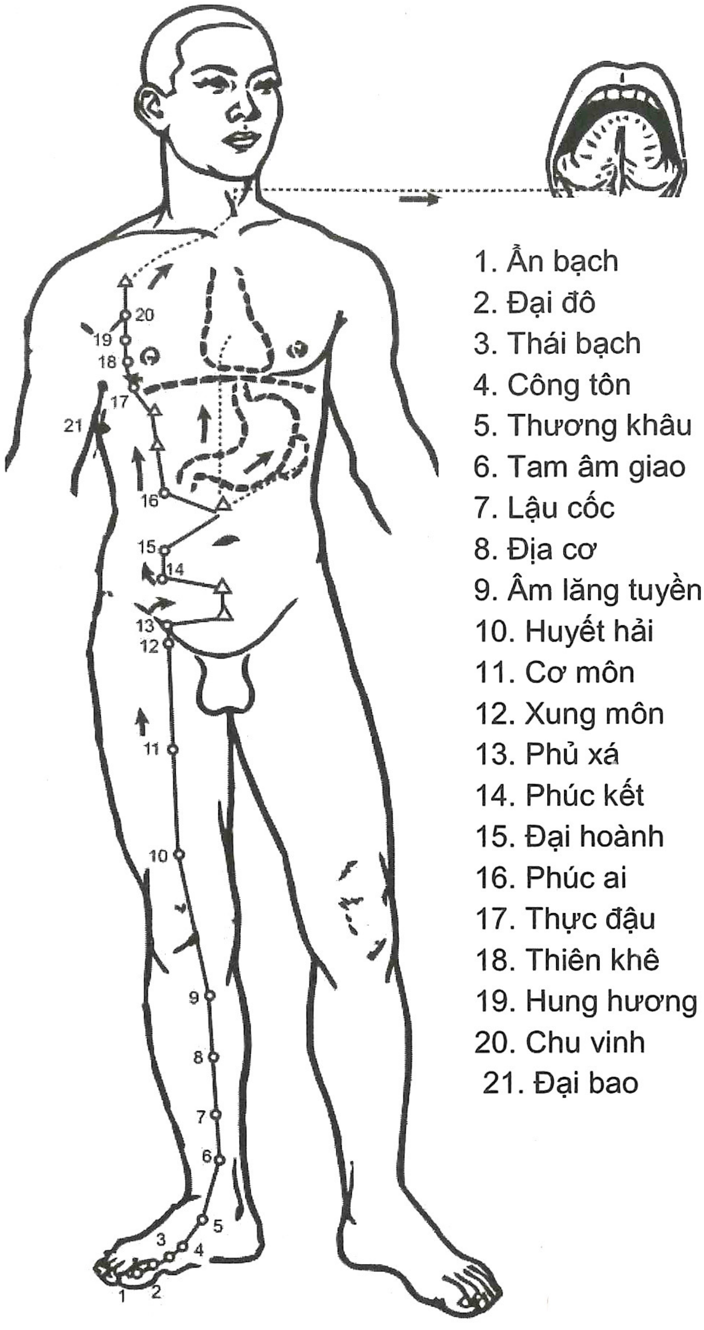
*a. Đường đi*

Bắt đầu từ mé trong ngón chân cái (huyệt ẩn bạch) chạy dọc theo nơi tiếp giáp giữa da gan chân và da mu chân ở mé trong bàn chân, vòng lên trước mắt cá trong. Rồi chạy dọc sau xương chày ở mặt trong cẳng chân, xuyên qua mặt trước trong của khớp gối và đùi, chạy lên bẹn, chui vào ổ bụng tỏa vào tạng tỳ và liên lạc với vị. Từ tỳ, đường kinh chui qua cơ hoành, chạy lên thực quản tới gốc lưỡi, tỏa ra mặt dưới lưỡi.

Một nhánh tách khỏi vị, đi qua cơ hoành lên, tỏa vào trong tim, để nối tiếp với kinh thiếu âm tâm.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Đau cứng lưỡi.
- Đau thượng vị, bụng căng trướng, nôn mửa.
- Vàng da.
- Suy nhược cơ thể.
- Đau dọc theo đường kinh.




**Hình 6.4:** Sơ đồ huyệt của kinh túc thái âm tỳ (SP)

### *2.2.5. Kinh thủ thiếu âm tâm (手少阴心经)*

*a. Đường đi*

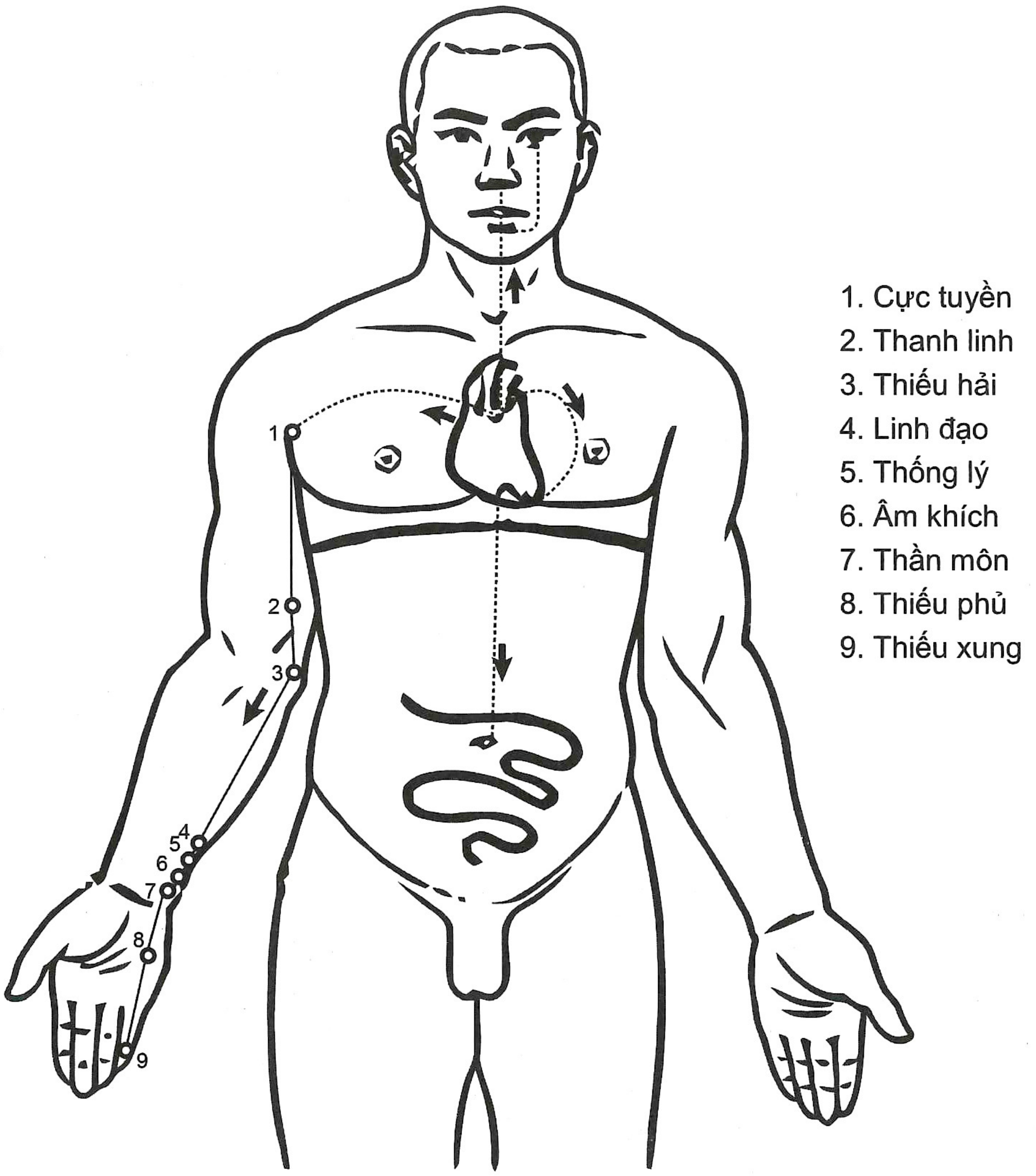
Xuất phát từ tâm, qua cơ hoành xuống liên lạc với tiểu trường.

Một nhánh thoát ra khỏi tâm, chạy dọc theo mặt bên của thực quản và liên hệ với mắt.

Kinh mạch chạy ngang từ tâm ra phế, sau đó thoát ra ở nách, chạy dọc bờ sau mặt trong cánh tay, xuống khuỷu tay, theo bờ trong cẳng tay đến xương đậu rồi qua lòng bàn tay, chạy dọc mé trong ngón út, tận cùng ở đầu ngón út (huyệt thiếu xung) để nối tiếp với kinh thái dương tiểu trường.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Cổ họng khô ráo, khát nước, nóng gan tay.
- Đau vùng tim hay vùng hạ sườn.
- Vàng da.
- Đau dọc theo đường đi của kinh.




**Hình 6.5:** Sơ đồ huyệt của kinh thủ thiếu âm tâm (HT)

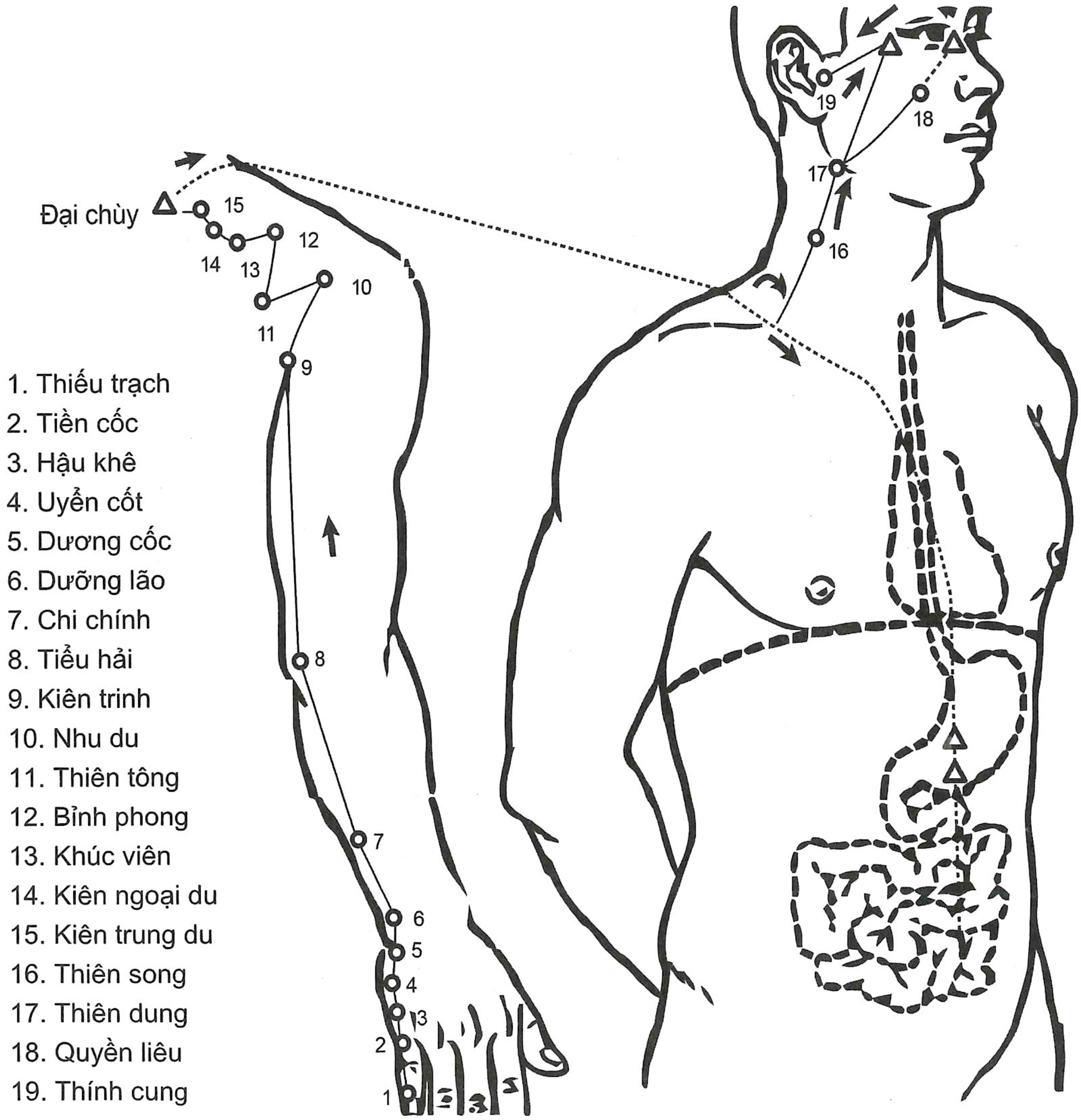
### *2.2.6. Kinh thủ thái dương tiểu trường (手太阳小肠经)*

*a. Đường đi*

Bắt đầu từ phía trụ đầu ngón tay út (huyệt thiếu trạch) lên cổ tay, qua mỏm trâm xương trụ; chạy thẳng lên dọc mặt sau cẳng tay, xuyên qua rãnh trụ, lên dọc bờ sau mặt trong cánh tay, đến khớp vai, vòng qua vai vào gặp mạch đốc tại huyệt đại chùy, sau đó chạy đến hố trên đòn. Tại đây đường kinh tách ra:

- Một nhánh chạy vào tạng tâm. Từ đây, đường kinh đi xuống dọc theo thực quản, qua cơ hoành đến vị, cuối cùng về trực thuộc với tiểu trường.

- Một nhánh từ hố trên đòn lên cổ, lên má, qua khóe mắt ngoài, chui vào tai tại huyệt thính cung.




**Hình 6.6:** Sơ đồ huyệt của kinh thủ thái dương tiểu trường (SI)

- Một nhánh chạy chéo qua má, lên đến xương gò má (huyệt quyền liêu), chạy cạnh mũi, cuối cùng lên khóe trong mắt (huyệt tình minh), để tiếp nối với kinh thái dương bàng quang.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Đau vùng bụng dưới.
- Điếc.
- Vàng da.
- Sưng má, họng đau.
- Đau dọc theo đường kinh.

***2.2.7. Kinh túc thái dương bàng quang (足太阳膀胱经)***

*a. Đường đi*

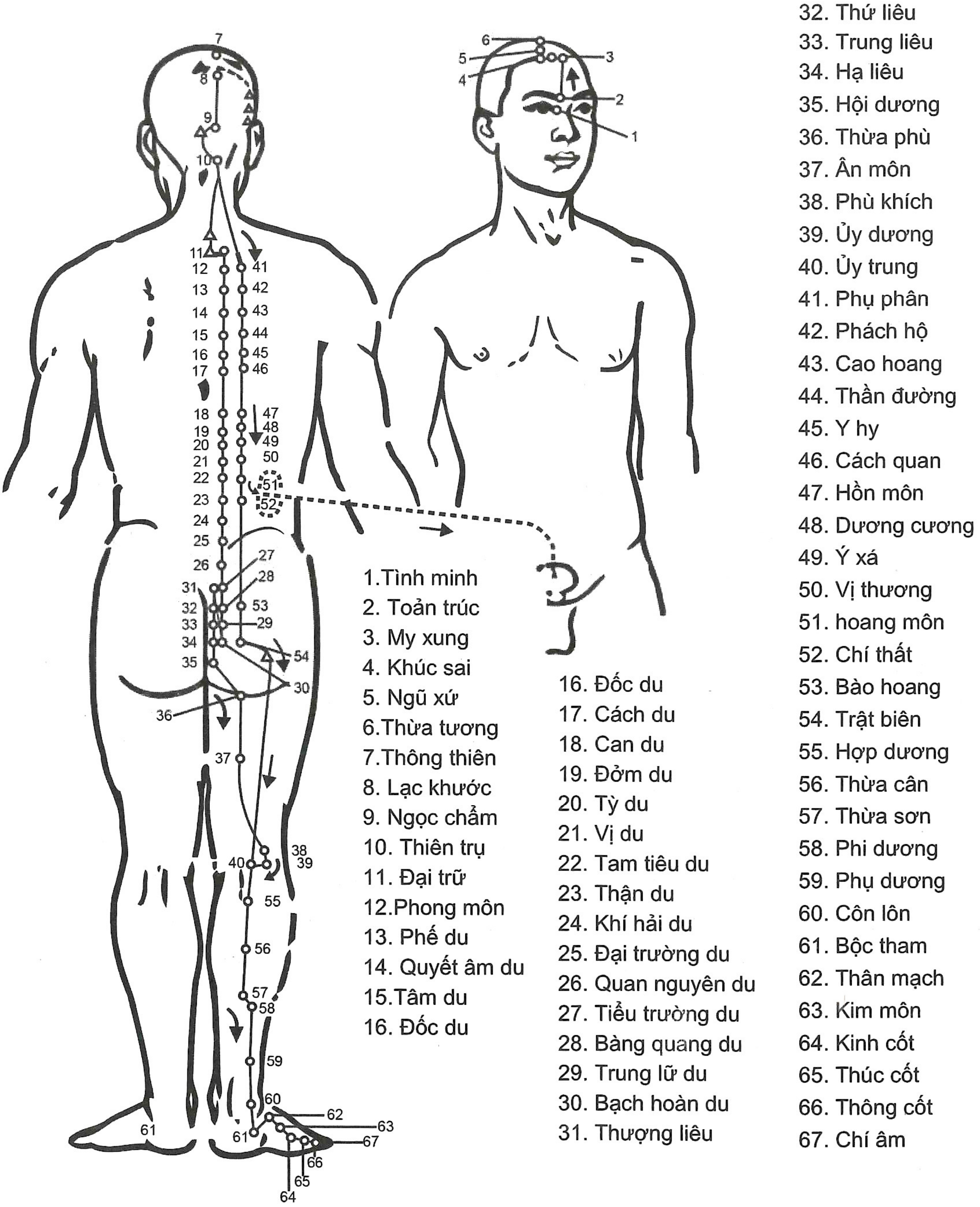
Bắt đầu từ khóe mắt trong (huyệt tình minh), lên trán giao với đường kinh bàng quang bên đối xứng tại đỉnh đầu (huyệt bách hội). Ở đó, đường kinh tách ra một nhánh chạy ra vùng thái dương còn phần kinh mạch chính thì chạy vào não rồi thoát ra ngoài ở sau cổ. Tại đây, đường kinh chia làm 2 nhánh:

- Một nhánh chạy xuống dọc phía trong xương bả vai rồi chạy song song cột sống đến vùng thắt lưng, chui vào bụng, xuyên qua khối cơ cạnh đốt sống, liên lạc với thận và cuối cùng thuộc với phủ của nó là bàng quang; có một phân nhánh chạy từ thắt lưng xuống vùng mông, tận cùng tại giữa khoeo chân.

- Một nhánh chạy thẳng xuống dọc phía trong xương bả vai rồi qua vùng mông, chạy dọc sau đùi, gặp nhánh thắt lưng xuống tại giữa khoeo. Đường kinh tiếp tục chạy xuống cẳng chân, đến sau mắt cá ngoài, chạy dọc mé ngoài xương bàn chân 5, tận cùng ở mé ngoài đầu ngón chân út (huyệt chí âm), cuối cùng nối tiếp với kinh thiếu âm thận.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Bí đại tiện, đái dầm.
- Mê sảng.
- Nhức đầu.
- Bệnh ở mắt.
- Đau dọc theo đường kinh vùng cổ gáy, lưng, thắt lưng và chi dưới.

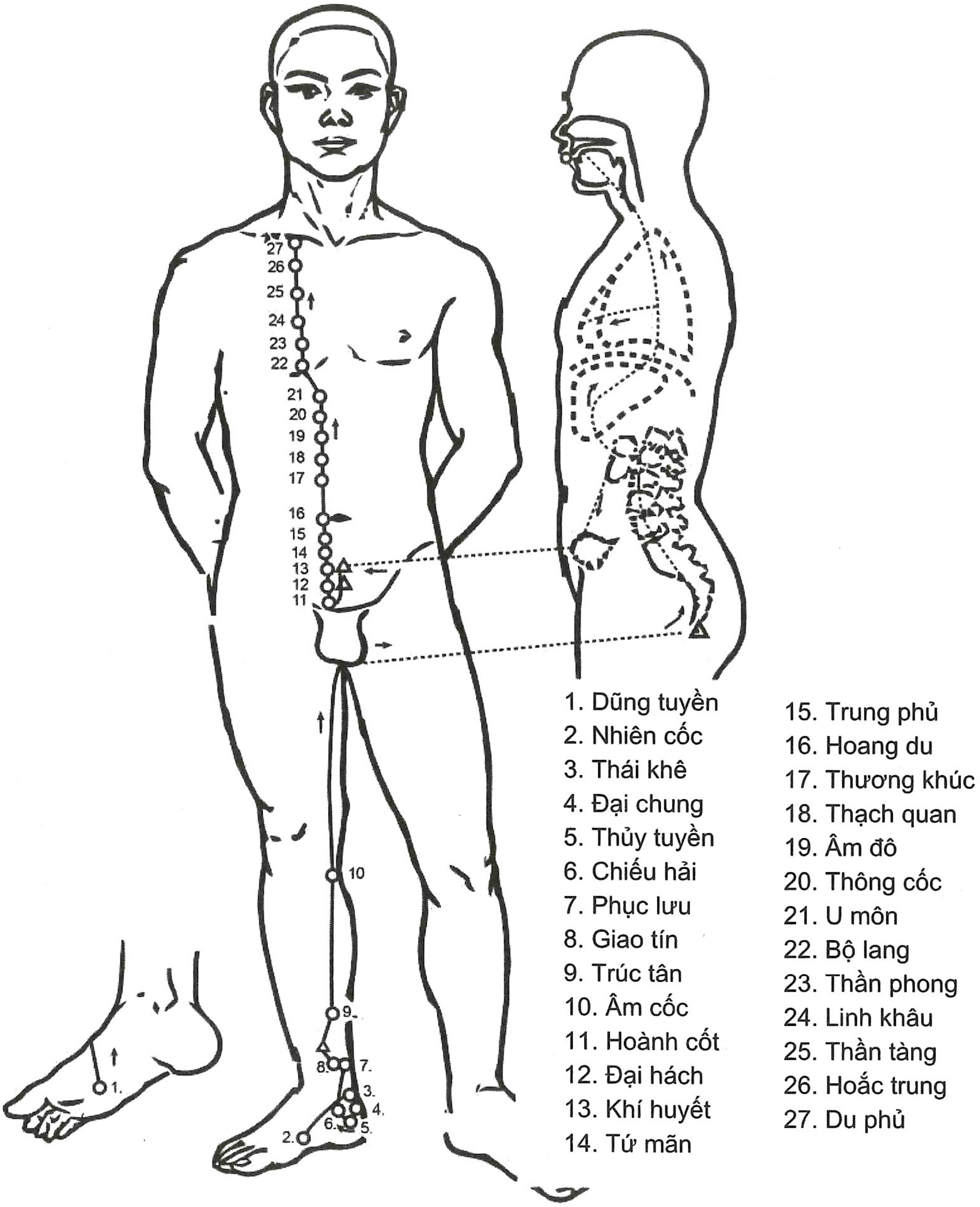



**Hình 6.7:** Sơ đồ huyệt của kinh túc thái dương bàng quang (BL)

### *2.2.8. Kinh túc thiếu âm thận (足少阴肾经)*

*a. Đường đi*

Bắt đầu từ mé trong ngón chân út, chạy tới gan chân (huyệt dũng tuyền), thoát ra khỏi mặt dưới xương ghe, chạy sau mắt cá trong, đi vào gót chân




**Hình 6.8:** Sơ đồ huyệt của kinh túc thiếu âm thận (KI)

Sau đó chạy dọc mặt trong cẳng chân đến phía trong hõm khoeo, tiếp tục theo mặt trong đùi, đến cột sống (huyệt trường cường) để vào thuộc tạng thận rồi liên lạc với bàng quang. Đường kinh lại đi ra khỏi thận chạy thẳng lên trên đến can, qua cơ hoành, vào phế rồi chạy dọc cổ họng và tận cùng ở gốc lưỡi.

Một nhánh tách ra khỏi phế, nối với tâm, vào trong lồng ngực để đưa khí huyết đến kinh quyết âm tâm bào lạc.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Ho ra máu, khó thở.
- Lưỡi khô, họng đau.
- Đau thắt lưng.
- Phù thũng.
- Táo bón, ỉa chảy.
- Suy giảm vận động và teo cơ chi dưới.
- Nóng gan chân.
- Đau dọc theo đường đi của kinh.

### *2.2.9. Kinh thủ quyết âm tâm bào (手厥阴心包经)*

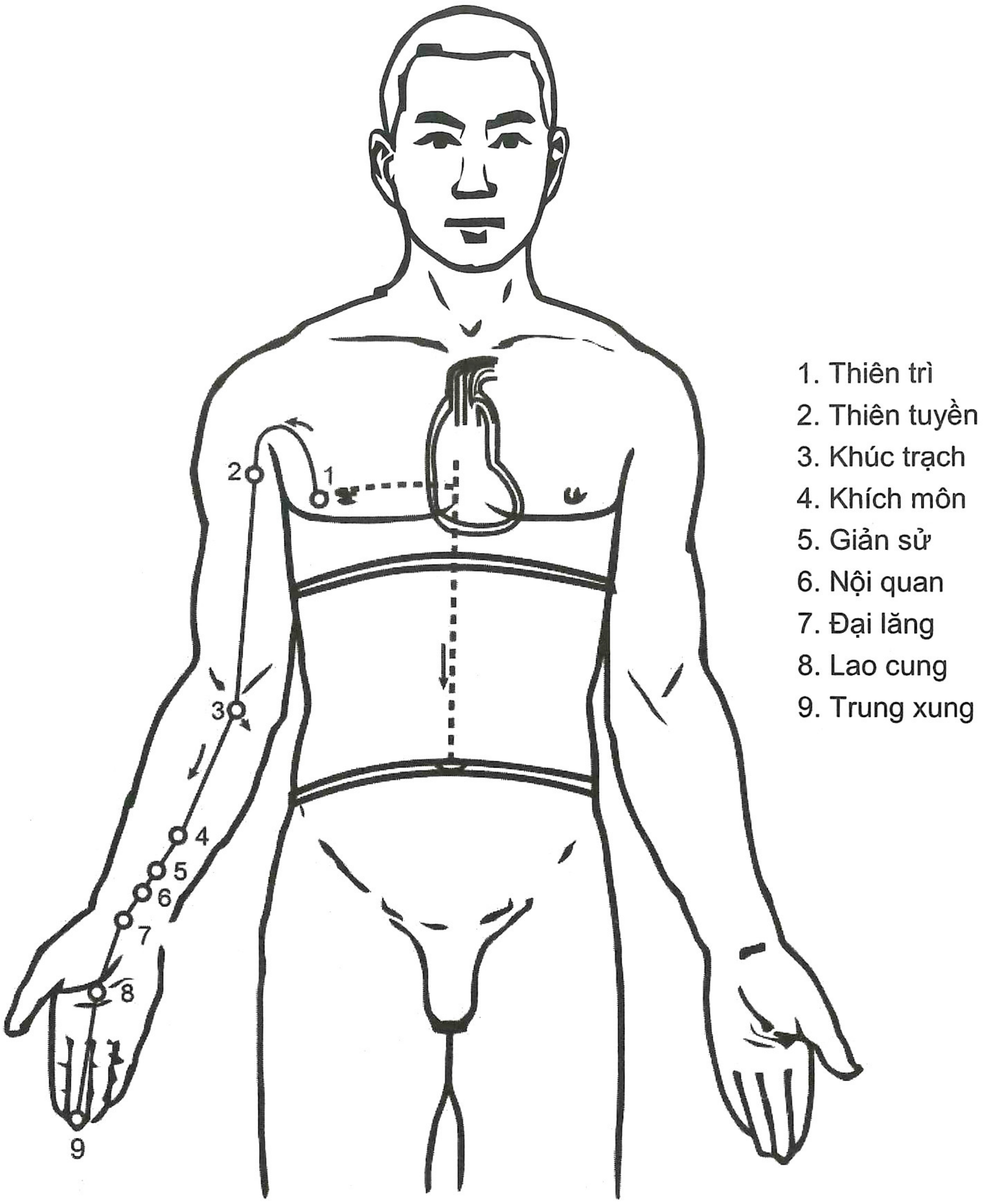
*a. Đường đi*

Bắt đầu từ trong lồng ngực, thuộc tạng của nó là tâm bào lạc. Đường kinh chạy xuống qua cơ hoành, vào bụng, nối liền thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu.

Từ ngực có một nhánh chui ra khỏi sườn tại huyệt thiên trì rồi chạy lên nách, theo mặt trong cách tay, chạy xuống giữa kinh phế và kinh tâm, tới khuỷu tay, xuống cẳng tay, đi giữa hai gân cơ gan tay lớn và cơ gan tay bé, tới giữa đầu ngón tay giữa (huyệt trung xung). Một nhánh tách ra từ huyệt lao cung, chạy tới đầu ngón nhẫn đi tới đầu ngón (huyệt quan xung) để nối tiếp kinh thiếu dương tam tiêu.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Tức ngực, đánh trống ngực, hồi hộp, đau thắt ngực.
- Mê sảng.
- Co rút khuỷu và cánh tay, nóng gan tay.
- Đau dọc theo đường đi của kinh.




**Hình 6.9:** Sơ đồ huyệt của kinh thủ quyết âm tâm bào (PC)

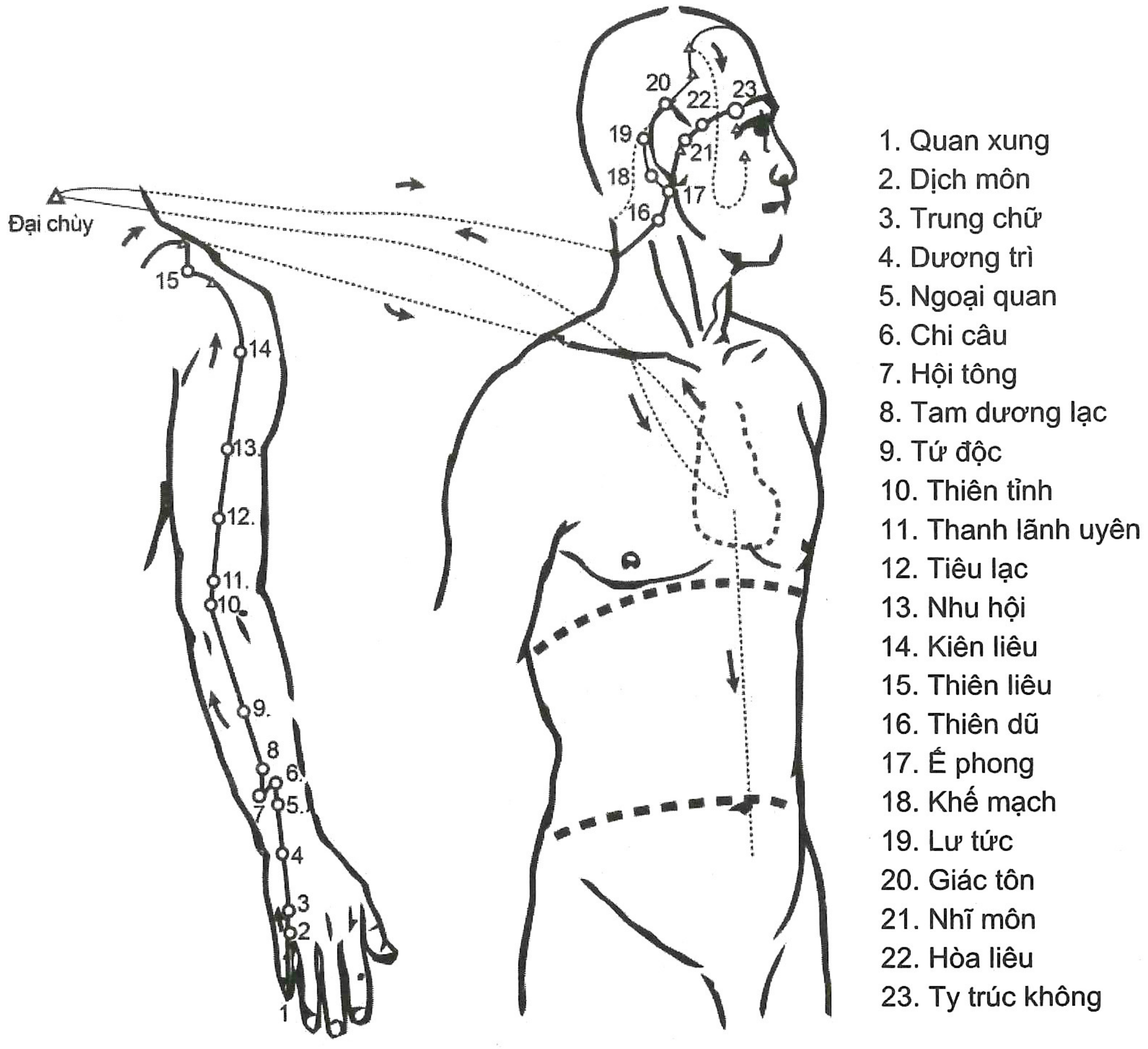
### *2.2.10. Kinh thủ thiếu dương tam tiêu (手少阳三焦经)*

*a. Đường đi*

Bắt đầu từ đầu ngón tay nhẫn tại huyệt quan xung, chạy giữa khe xương bàn tay 4 và 5 lên mu cổ tay rồi dọc mặt ngoài cẳng tay giữa xương quay và xương trụ, chạy lên qua mỏm khuỷu, dọc mặt ngoài cánh tay lên vai giao nhau với mạch đốc ở huyệt đại chùy rồi xuống hố trên đòn. Tại đây, đường kinh phân ra các nhánh:

- Một nhánh vào lồng ngực về thuộc tạng tâm bào lạc. Đường kinh chạy xuống qua cơ hoành, xuống bụng, lần lượt nối liền thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu. Có

một nhánh từ trong lồng ngực, chạy lên hố trên đòn, chạy nông lên cổ rồi vòng ra sau tai, ra trước tai, xuống má và tận cùng dưới hố mắt.




**Hình 6.10:** Sơ đồ huyệt của kinh thủ thiếu dương tam tiêu (TE)

- Một nhánh lên tai, từ vùng sau tai chui vào tai, sau đó vòng ra trước tai, bắt chéo qua nhánh trên tại má và đến đuôi lông mày (huyệt ty trúc không), nối tiếp với kinh thiếu dương đởm.

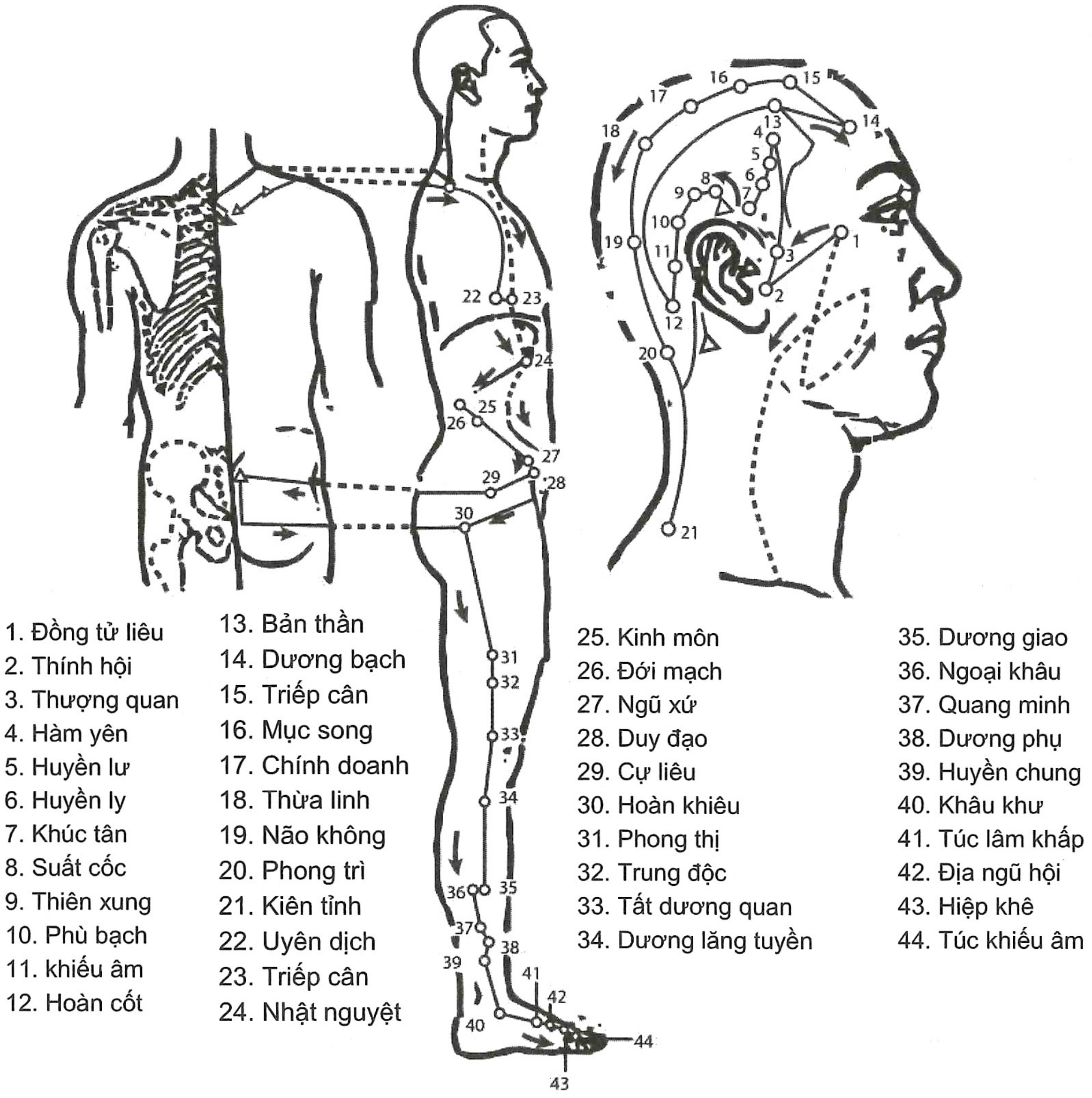
*b. Triệu chứng bệnh*

- Trướng bụng.
- Phù thũng, bí đái.
- Đái dầm
- Điếc tai, ù tai, đau họng, sưng má.
- Đau các vùng sau tai, vai, cánh tay, mặt ngoài cẳng tay…

### *2.2.11. Kinh túc thiếu dương đởm (足少阳胆经)*

*a. Đường đi*

Bắt đầu từ khóe mắt ngoài (huyệt đồng tử liêu), lên góc trán (huyệt hàm yến), chạy vòng sau tai (huyệt phong trì), chạy dọc lên cổ, phía trước kinh tam tiêu, tới vai, giao nhau với mạch đốc ở huyệt đại chùy rồi chạy xuống hố trên đòn. Từ đây tách ra một nhánh tới vùng sau tai chui vào tai, thoát ra ở vùng trước tai, tới phía sau khóe mắt ngoài, chạy xuống huyệt đại nghinh và gặp kinh thiếu dương tam tiêu tại vùng dưới hố mắt; sau đó chạy xuống qua huyệt giáp xa tới cổ, đi vào hố trên đòn, nối với kinh chính, chui vào lồng ngực, xuyên qua cơ hoành và liên lạc với tạng can, rồi về thuộc phủ đởm.




**Hình 6.11:** Sơ đồ huyệt của kinh túc thiếu dương đởm (GB)

Đường kinh tiếp tục chạy bên trong vùng hạ sườn, chui ra vùng bẹn, gần động mạch đùi, chạy nông dọc theo mép vùng xương mu; vòng ra vùng mông (huyệt hoàn khiêu).

Kinh chính chạy thẳng từ hố trên đòn xuống, ra trước nách, chạy dọc cạnh sườn, qua đầu tự do của các xương sườn cụt xuống vùng mông gặp nhánh trên. Chạy tiếp xuống theo mặt ngoài đùi tới mé ngoài đầu gối, tiếp tục chạy theo xương mác thẳng đến đầu dưới xương mác (huyệt huyền chung), chạy trước mắt cá ngoài, dọc theo mu chân, tận cùng ở mé ngoài đầu ngón chân thứ 4 (huyệt túc khiếu âm).

Từ huyệt túc lâm khấp, chạy dọc khe xương bàn chân 1 - 2 đến đầu ngón chân cái (huyệt đại đôn), nối tiếp kinh túc quyết âm can.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Đắng miệng.
- Chóng mặt, sốt rét.
- Nhức đầu, đau hàm trên, đau khóe mắt ngoài, tai điếc, tai ù.
- Đau dọc theo đường kinh.

### *2.2.12 Kinh túc quyết âm can (足厥阴肝经)*

*a. Đường đi*

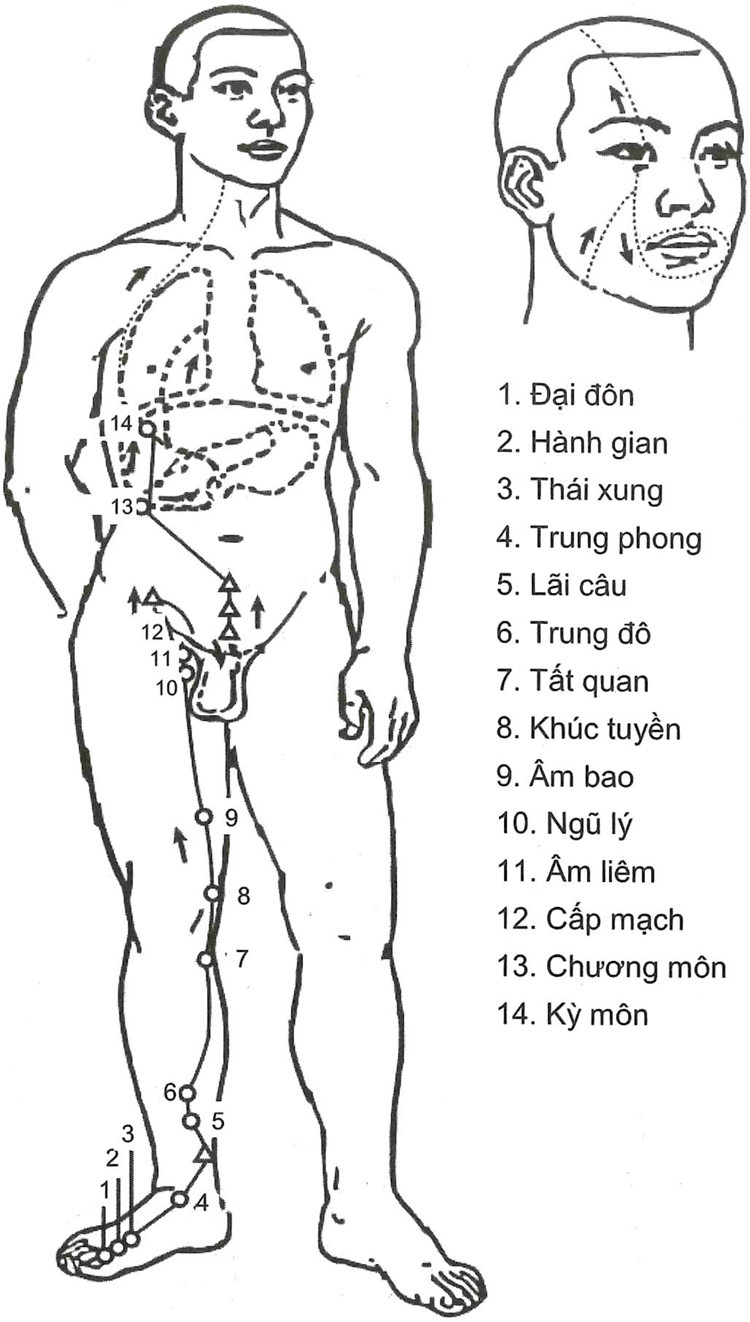
Bắt đầu từ ngón chân cái (huyệt đại đôn), qua mu bàn chân đến huyệt trung phong (cách mắt cá trong một thốn), chạy tiếp lên trên cách mắt cá trong 8 thốn thì bắt chéo kinh thái âm tỳ, đi lên dọc mé đầu gối và đùi, tới vùng xương mu thì chạy quanh bộ phận sinh dục ngoài, vào bụng dưới. Đường kinh đi tiếp lên trên, vòng quanh vị rồi về thuộc tạng can, liên lạc với đởm. Tiếp tục chạy lên xuyên qua cơ hoành, vùng hạ sườn và sườn, chạy dọc theo thành sau họng tới mũi hầu, lên mắt, chui ra trán, lên gặp mạch đốc tại đỉnh đầu.

Từ mắt có nhánh chạy xuống chui vào má và chạy vòng quanh mặt trong môi.

Từ can có một nhánh chạy qua cơ hoành lên phế, nối tiếp kinh thái âm phế.

*b. Triệu chứng bệnh*

- Đau lưng.
- Đầy tức ngực, nôn.
- Đái dầm, bí đái.
- Thoát vị, đau tức bụng dưới.




**Hình 6.12:** Sơ đồ huyệt của kinh túc quyết âm can (LIV)

## 3. BÁT MẠCH KỲ KINH

### 3.1. Mạch đốc (督脉)

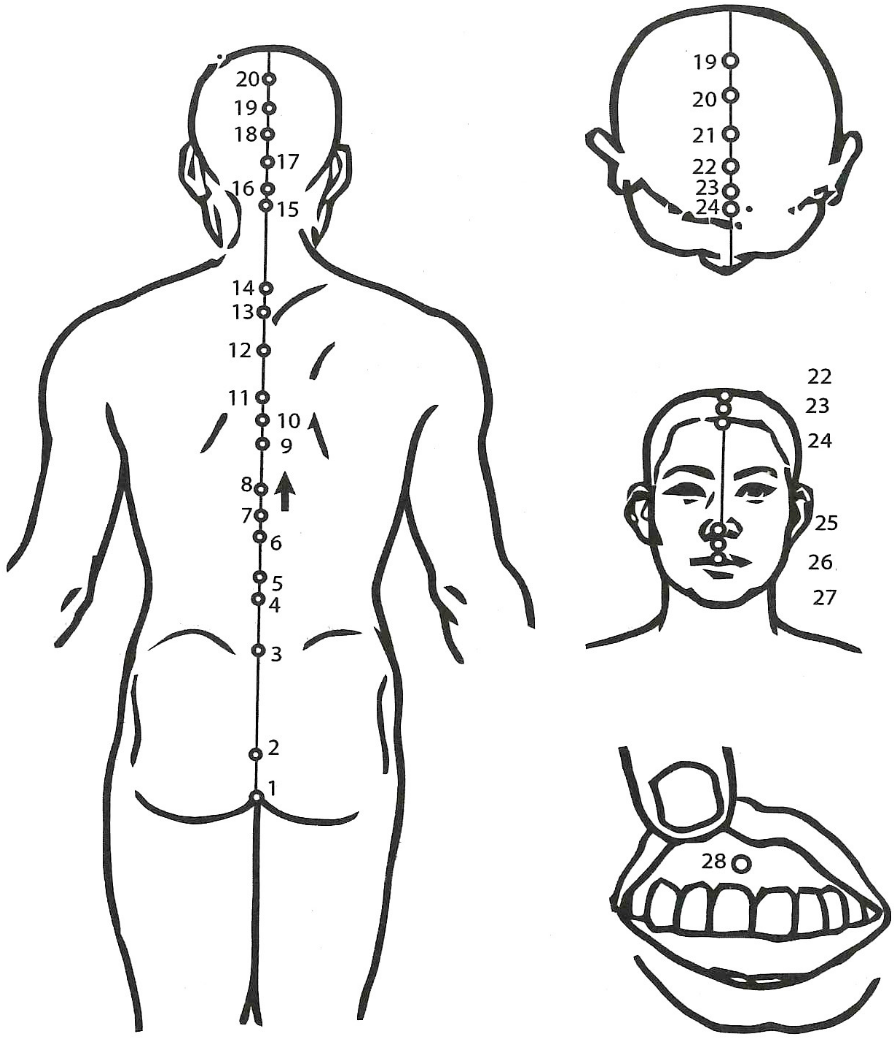
#### *3.1.1. Đường đi*

Xuất phát từ trong khung chậu, chạy xuống và chui ra ở đáy chậu, qua mỏm xương cụt (trường cường), chạy lên theo đường giữa cột sống, thông với thận tại vùng thắt lưng; sau đó, chạy lên não, tới đỉnh đầu, vòng theo đường giữa trán tới vách ngăn mũi, xuống môi trên, tận cùng ở huyệt ngân giao.

Có thể nói rằng mạch đốc là nơi hợp lưu của các kinh dương. Danh từ đốc nghĩa là chỉ huy, từ đó cho thấy mạch đốc có chức năng chủ trì tất cả những kinh dương.

### *3.1.2. Triệu chứng bệnh*

- Các chứng sốt.
- Rối loạn tâm thần.
- Đau cứng cột sống, tư thế người bị ưỡn cong…



1. Trường cường
2. Yêu du
3. Yêu dương quan
4. Mệnh môn
5. Huyền khu
6. Tích trung
7. Trung khu
8. Cân túc
9. Chí dương
10. Linh đài
11. Thần đạo
12. Thân trụ
13. Đào đạo
14. Đại chùy
15. Á môn
16. Phong phủ
17. Não hộ
18. Cường gian
19. Hậu đình
20. Bách hội
21. Tiền đình
22. Tín hội
23. Thượng tinh
24. Thần đình
25. Tố liêu
26. Thủy câu
27. Đoài đoan
28. Ngân giao

**Hình 6.13:** Sơ đồ huyệt của mạch đốc (GV)

## 3.2. Mạch nhâm (任脉)

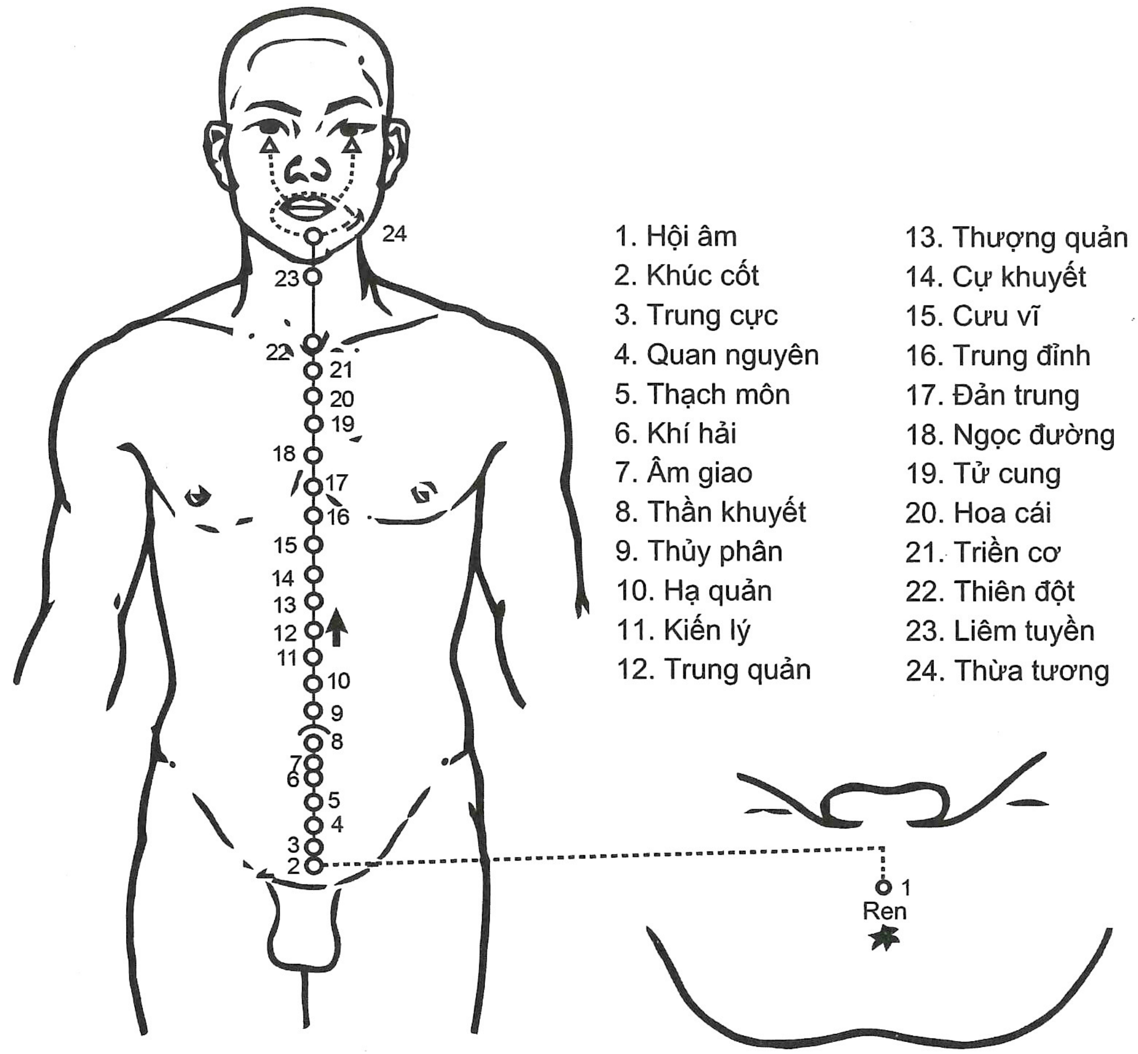
### *3.2.1. Đường đi*

Bắt nguồn từ khung chậu, thoát ra tầng sinh môn, chạy xuyên qua giữa xương mu, dọc theo đường giữa bụng, qua ngực, lên cổ họng và hàm dưới, lượn vòng quanh môi, tận cùng tại huyệt thừa tương.

Nhâm nghĩa là đảm nhiệm; đảm nhiệm đối với tất cả các đường kinh âm. Mạch nhâm được xem là nơi hợp lưu của toàn bộ các kinh âm.

### *3.2.2. Triệu chứng bệnh*

- Thoát vị bẹn.
- Ho và khó thở.
- Bệnh thuộc hệ tiết niệu, sinh dục.




**Hình 6.12:** Sơ đồ huyệt của mạch nhâm (CV)

## 3.3. Mạch xung (冲脉)

### *3.3.1. Đường đi*

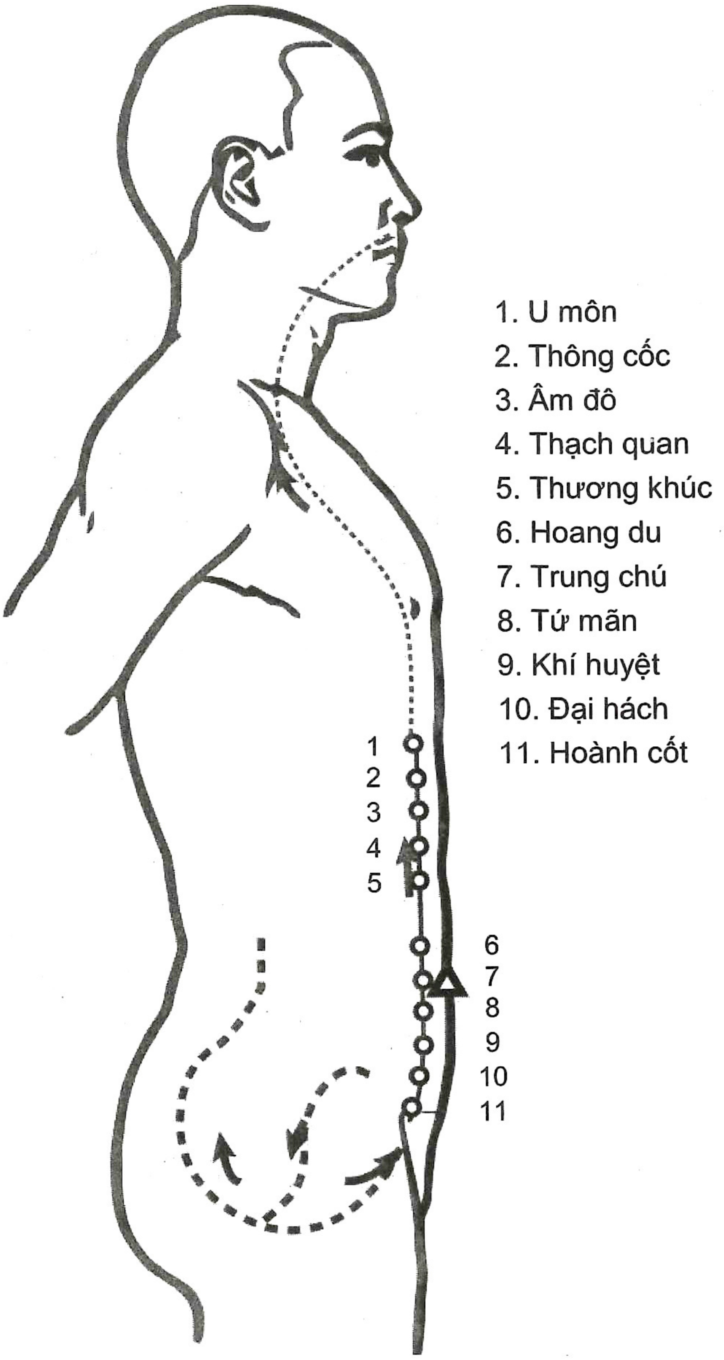
Xuất phát từ trong khung chậu, đi xuống và thoát ra tầng sinh môn, chạy theo dọc cột sống đi lên, nhánh nông tách làm đôi và hợp với kinh thận; chạy dọc theo hai phía bụng lên đến họng và vòng quanh môi.

- Mạch xung có tác dụng điều hòa khí huyết toàn cơ thể.

- Mạch xung không có huyệt, nhưng có một số huyệt liên quan đến đường đi của mạch xung, đó là: hoành cốt, đại hách, khí huyệt, tứ mãn, trung chú, hoang du, thương khúc, thạch quan, âm đô, thông cốc, u môn.

### *3.3.2. Triệu chứng bệnh*

Đau bụng, bệnh phụ khoa.




**Hình 6.15.** Sơ đồ huyệt của mạch xung

### 3.4. Mạch đới (带脉)

#### *3.4.1. Đường đi*

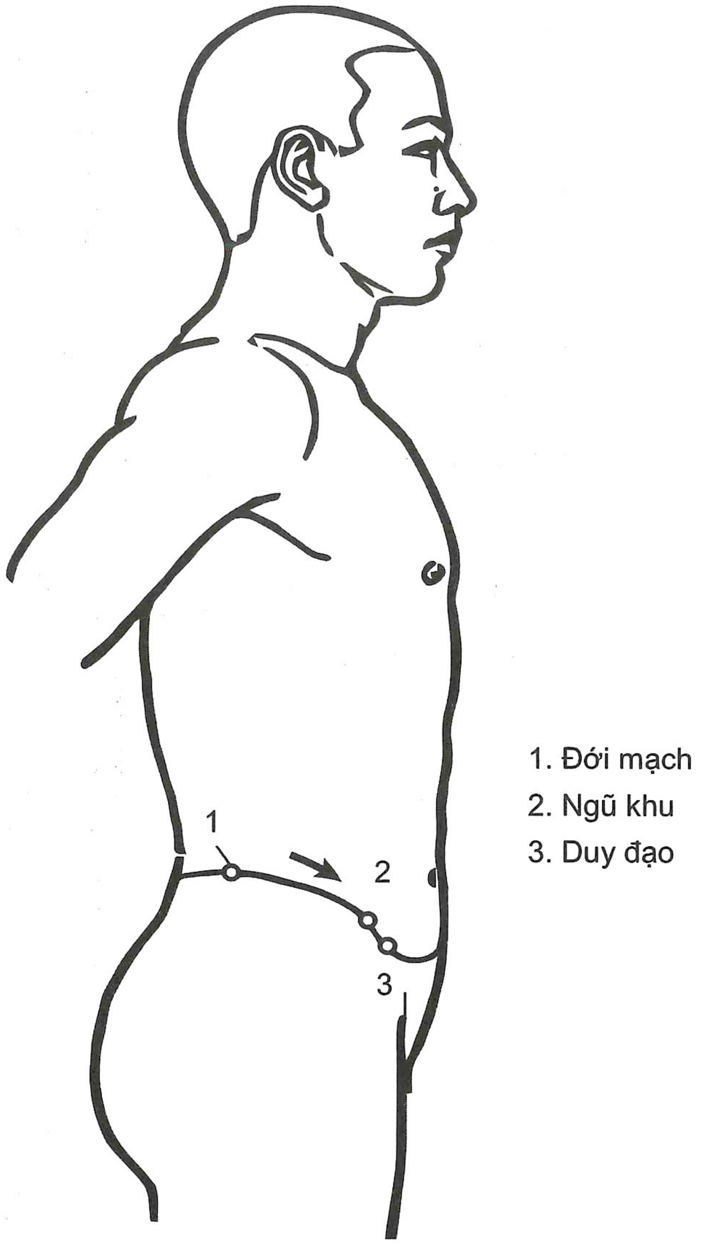
Xuất phát từ phía dưới vùng hạ sườn, chạy chéo xuống xuyên qua 3 huyệt vị thuộc kinh đởm: đới mạch, ngũ khu, duy đạo; sau đó chạy ngang quanh eo lưng thành một vành đai.

Đới có nghĩa là vành đai: mạch này như một vành đai bó lấy các đường kinh âm và kinh dương.

- Mạch đới không có huyệt nhưng có một số huyệt liên quan đến đường đi của mạch đới, đó là: đới mạch, ngũ khu, duy đạo.

#### *3.4.2. Triệu chứng bệnh*

- Đầy bụng.
- Yếu và giảm vận động vùng thắt lưng...




**Hình 6.16:** Sơ đồ huyệt của mạch đới

### 3.5. Mạch dương kiểu (阳跷脉)

#### *3.5.1. Đường đi*

Bắt đầu từ mặt ngoài gót chân (thân mạch, bộc tham), đi lên dọc bờ mắt cá ngoài, chạy theo bờ sau xương mác, chạy dọc lên theo mặt ngoài đùi, lên mặt sau vùng hạ sườn, lượn lên vai qua đường nách sau, chạy lên dọc theo cổ, lên khóe miệng, vào khóe trong mắt (huyệt tình minh) để nối tiếp với mạch âm kiểu. Sau đó tiếp tục chạy theo kinh thái dương bàng quang lên trán, gặp kinh thiếu dương đởm tại huyệt phong trì.

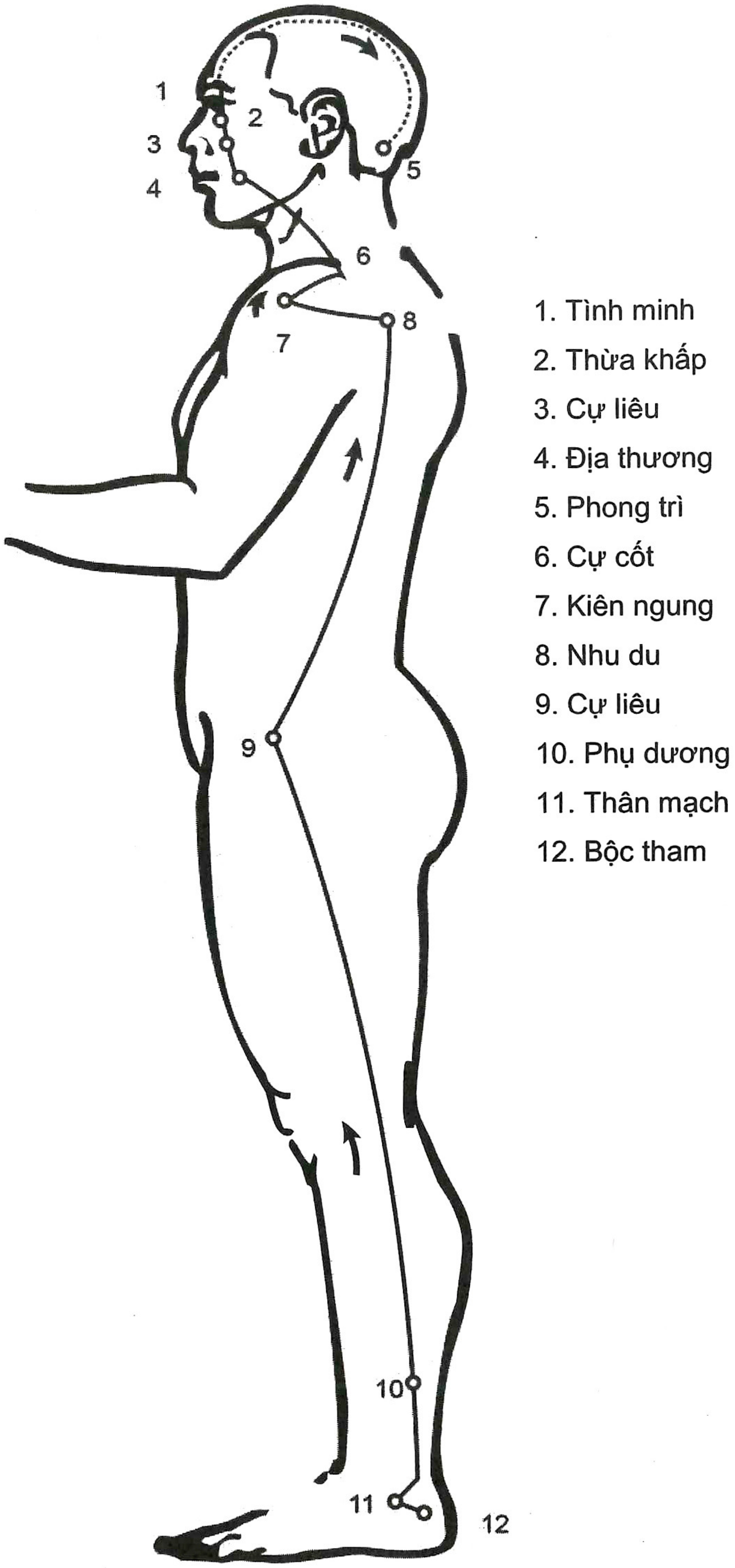
Mạch dương kiểu không có huyệt, nhưng có một số huyệt liên quan đến đường đi của mạch dương kiểu, đó là: thân mạch, bộc tham, phụ dương, cự liêu, nhu du, kiên ngung, cự cốt, địa thương, cự liêu, thừa khấp, tình minh, phong trì.

### *3.5.2. Triệu chứng bệnh*

- Mất ngủ.

- Vận động giảm sút.

- Liệt hoặc teo cơ chi dưới.




**Hình 6.17:** Sơ đồ huyệt của mạch dương kiểu

## 3.6. Mạch âm kiểu (阴跷脉)

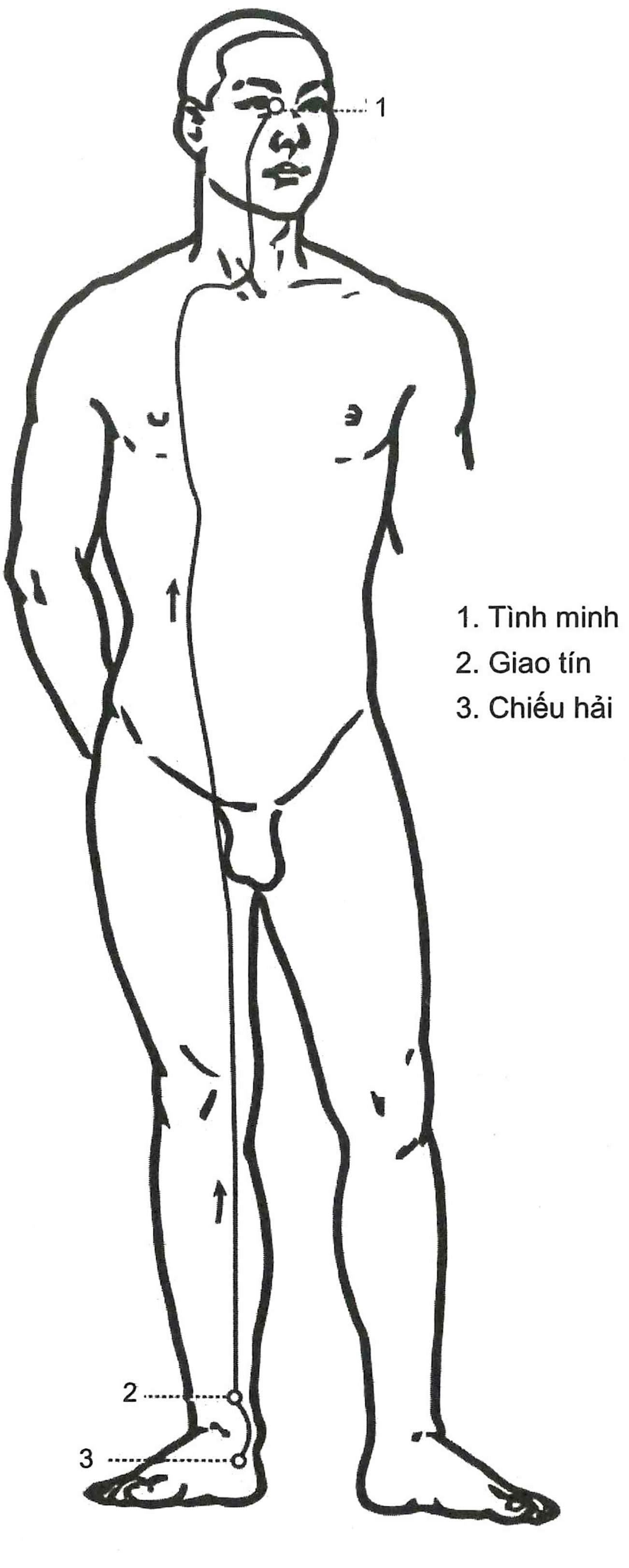
### *3.6.1. Đường đi*

Xuất phát từ mặt sau xương ghe (huyệt chiếu hải), lên bờ trên mắt cá trong (huyệt giao tín), rồi chạy thẳng lên trên dọc mặt trong sau của đùi tới bộ phận sinh dục ngoài. Từ đó, mạch tiếp tục chạy lên dọc lồng ngực, vào hố trên đòn, rồi lên tới sụn tuyến giáp, chạy dọc gò má, đến khóe mắt trong (huyệt tình minh), nối tiếp với mạch dương kiểu.

Mạch âm kiểu không có huyệt nhưng có một số huyệt liên quan đến đường đi của mạch âm kiểu, đó là: chiếu hải, giao tín, tình minh.

### *3.6.2. Triệu chứng bệnh*

Ngủ ly bì, vận động giảm sút, tê liệt hoặc teo cơ chi dưới.




**Hình 6.18:** Sơ đồ huyệt của mạch âm kiểu

### 3.7. Mạch dương duy (阳维脉)

#### *3.7.1. Đường đi*

- Xuất phát từ gót chân (huyệt kim môn) lên mắt cá ngoài, chạy dọc theo đường đi của kinh đởm, qua vùng mông, tiếp tục chạy lên dọc mặt sau các vùng hạ sườn và sườn, bờ nách sau; lên vai, chạy lên trán, quặt ra sau gáy và nối tiếp với mạch đốc (huyệt phong phủ, á môn).

- Mạch dương duy không có huyệt, nhưng có một số huyệt liên quan đến đường đi của mạch dương duy, đó là: kim môn, dương giao, nhu du, thiên liêu, kiên tỉnh, đầu duy, bản thần, dương bạch, đầu lâm khấp, mục song, chính doanh, thừa linh, não không, phong trì, phong phủ, á môn.

#### *3.7.2. Triệu chứng bệnh*

Cảm lạnh và sốt.

**Hình 6.19:** Sơ đồ huyệt của mạch dương duy

### 3.8. Mạch âm duy (阴维脉)

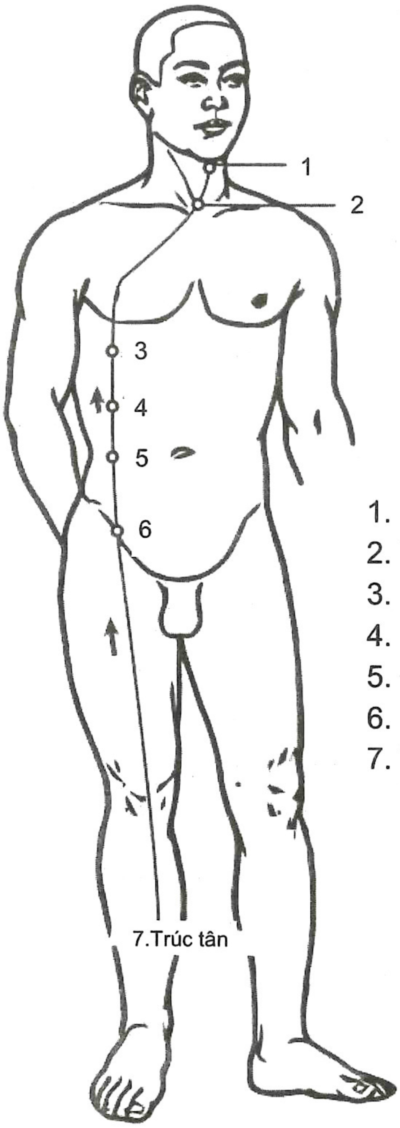
#### *3.8.1. Đường đi*

- Bắt đầu từ mặt trong cẳng chân (huyệt trúc tân), chạy lên dọc mặt trong đùi, lên bụng, thông với kinh thái âm tỳ; từ đó, chạy dọc theo lồng ngực, lên cổ, nối tiếp với mạch nhâm (huyệt thiên đột, liêm tuyền).

- Mạch âm duy không có huyệt, nhưng có một số huyệt liên quan đến đường đi của mạch âm duy, đó là: trúc tân, phủ xá, đại hoành, phúc ai, kỳ môn, thiên đột, liêm tuyền.

#### *3.8.2. Triệu chứng bệnh*

Đau vùng thượng vị và vùng tim.




1. Liêm tuyền
2. Thiên đột
3. Kỳ môn
4. Phúc ai
5. Đại hoành
6. Phủ xá
7. Trúc tân

**Hình 6.20:** Sơ đồ huyệt của mạch âm duy

## 4. KINH BIỆT, BIỆT LẠC, KINH CÂN, BÌ BỘ

### 4.1. Kinh biệt

#### *4.1.1. Khái niệm*

- Kinh biệt (经别) là đường xuất phát đặc biệt của 12 kinh mạch, thâm nhập vào phần sâu của thân thể rồi phân nhánh chủ yếu ở vùng bụng ngực và đầu. Kinh biệt thuộc phạm trù 12 kinh chính nên gọi là "biệt hành chính kinh".

- Mười hai kinh biệt đều từ 12 kinh chính tuần hành ở tứ chi (thường từ đầu gối, khuỷu tay trở lên) đi ra thì gọi là "ly" (离); còn hướng vào sâu trong tạng phủ thì gọi là "nhập" (入); sau đó đi ra phần nông ở biểu thì gọi là "xuất" (出) để lên đầu mặt. Kinh

biệt của các kinh âm hợp nhập với kinh biệt của các kinh dương thì gọi là hợp (合). Đặc điểm có thể khái quát là "ly, hợp, xuất, nhập". Mỗi một đôi quan hệ biểu lý hợp thành một "hợp"; thủ túc tam âm và tam dương hợp thành sáu đôi, gọi là "lục hợp".

- Vị trí "ly, hợp, xuất, nhập" của 12 kinh biệt tuy có quan hệ mật thiết với 12 kinh chính, nhưng trong phương hướng tuần hành thuận nghịch với 12 kinh chính thì có sự khác biệt rõ rệt.

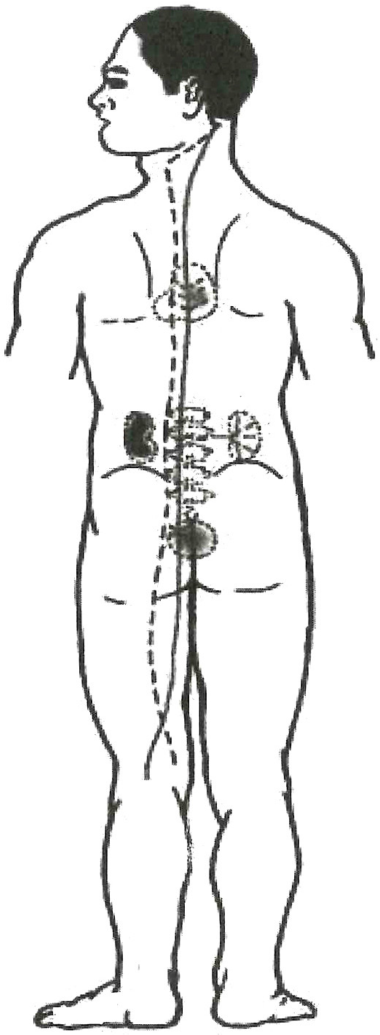
Ví dụ: tuần hành của kinh thủ tam âm là từ tay hướng về đầu, còn thủ tam âm kinh biệt từ dưới nách xâm nhập vào nội tạng, sau đó đi lên đầu; kinh túc tam dương từ đầu đi xuống chân, còn túc tam dương kinh biệt từ chân đi lên đầu; kinh túc tam âm từ chân đi lên ngực (bụng), còn túc tam âm kinh biệt lại đi từ chân lên đầu.

#### *4.1.2. Đường đi*

*a. Túc thái dương - túc thiếu âm (hợp 1)*

- Kinh biệt túc thái dương: xuất phát từ kheo chân, có một nhánh đến dưới xương cùng 5 thốn thì rẽ vào giang môn rồi đi vào trong thuộc bàng quang, tản ra ở thận, sau khi lên tạng tâm thì tản ra ở tâm, ở dọc theo khối cơ hai bên cột sống đi lên trên ra phần nông ở gáy rồi hợp với kinh chính túc thái dương.

- Kinh biệt túc thiếu âm: xuất phát từ kheo chân, một nhánh tuần hành cùng với kinh biệt túc thái dương rồi đi lên thận, ở đốt sống thứ 14 phân ra đi thuộc mạch đới, một nhánh đi thẳng lên cuống lưỡi, đi ra nông vùng sau gáy để hợp với kinh biệt túc thái dương.

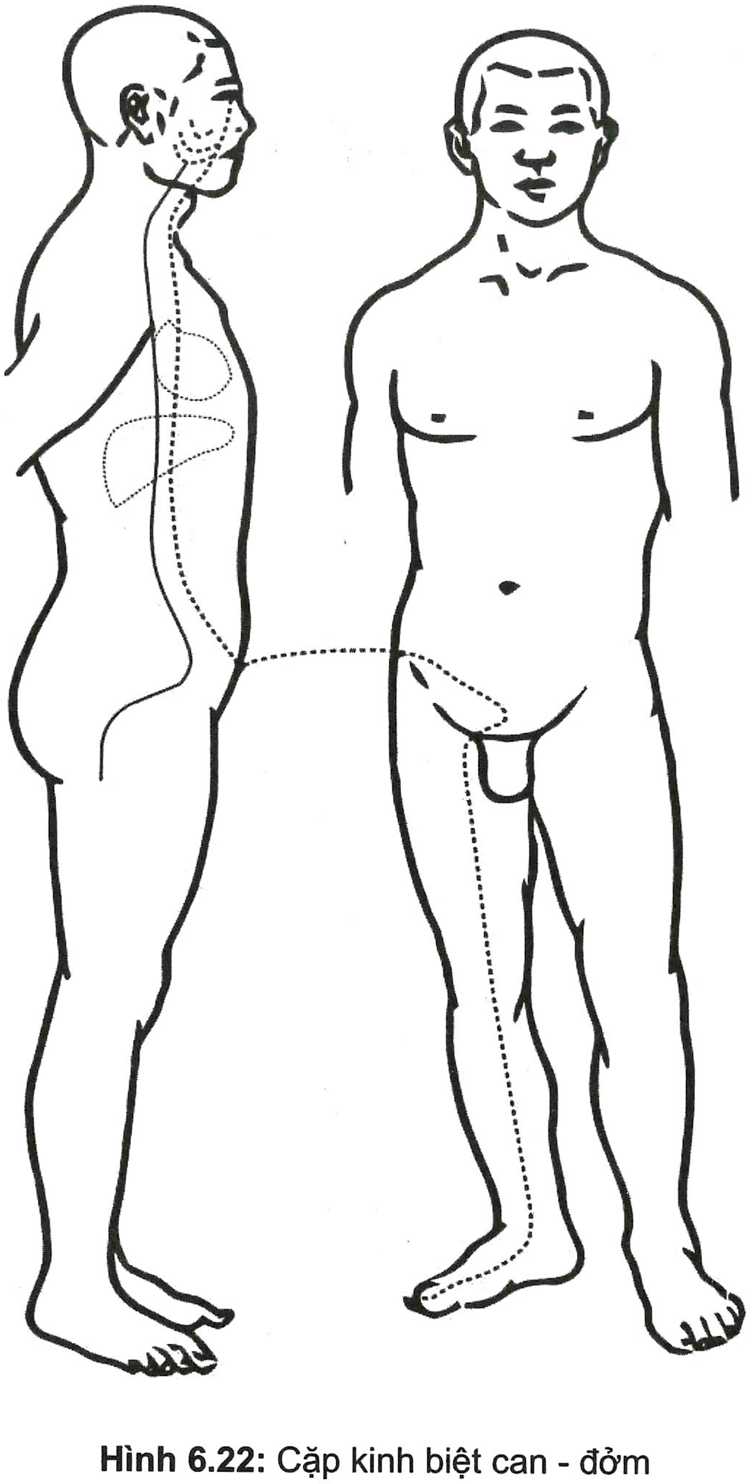


**Hình 6.21:** Cặp kinh biệt thận - bàng quang

*b. Túc thiếu dương - túc quyết âm (hợp 2)*

- Kinh biệt túc thiếu dương: xuất phát từ mặt ngoài bên háng, vòng qua mặt trước háng đến lông mu hợp với kinh túc quyết âm, đi lên trên, vào trong sườn cụt,

men theo trong khoang ngực vào thuộc đởm, tản ra ở can, thông qua tạng tâm, đi lên cạnh thực quản, đi nông ra phía hàm dưới và mép, tán ra ở mặt, mắt, đến khóe mắt ngoài, nhập với kinh chính túc thiếu dương.

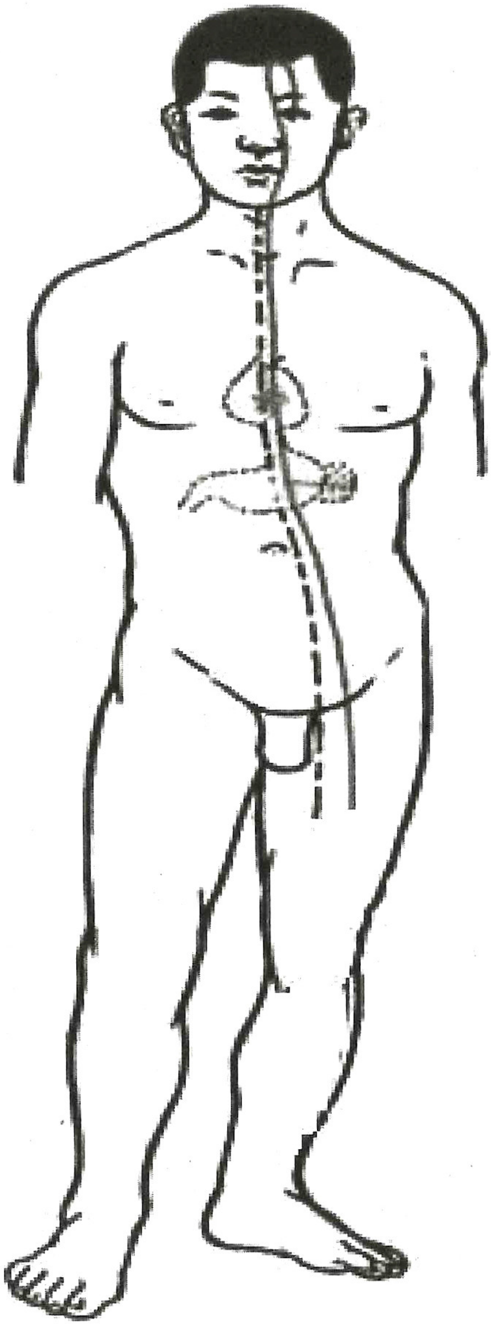


**Hình 6.22:** Cặp kinh biệt can - đởm

- Kinh biệt túc quyết âm: xuất phát từ mu chân, đi lên vùng lông mu, hợp với kinh biệt túc thiếu dương mà đi lên trên.

*c. Túc dương minh - túc thái âm (hợp 3)*

- Kinh biệt túc dương minh: xuất phát ở mặt trước bên háng, đi vào trong bụng, thuộc vào vị, tán ra ở tỳ, thông qua tạng tâm, men theo thực quản lên trên, đi ra nông ở khoang miệng, đi lên gốc mũi và dưới khung mắt, quay trở lại mắt để nhập với kinh chính túc dương minh vị.



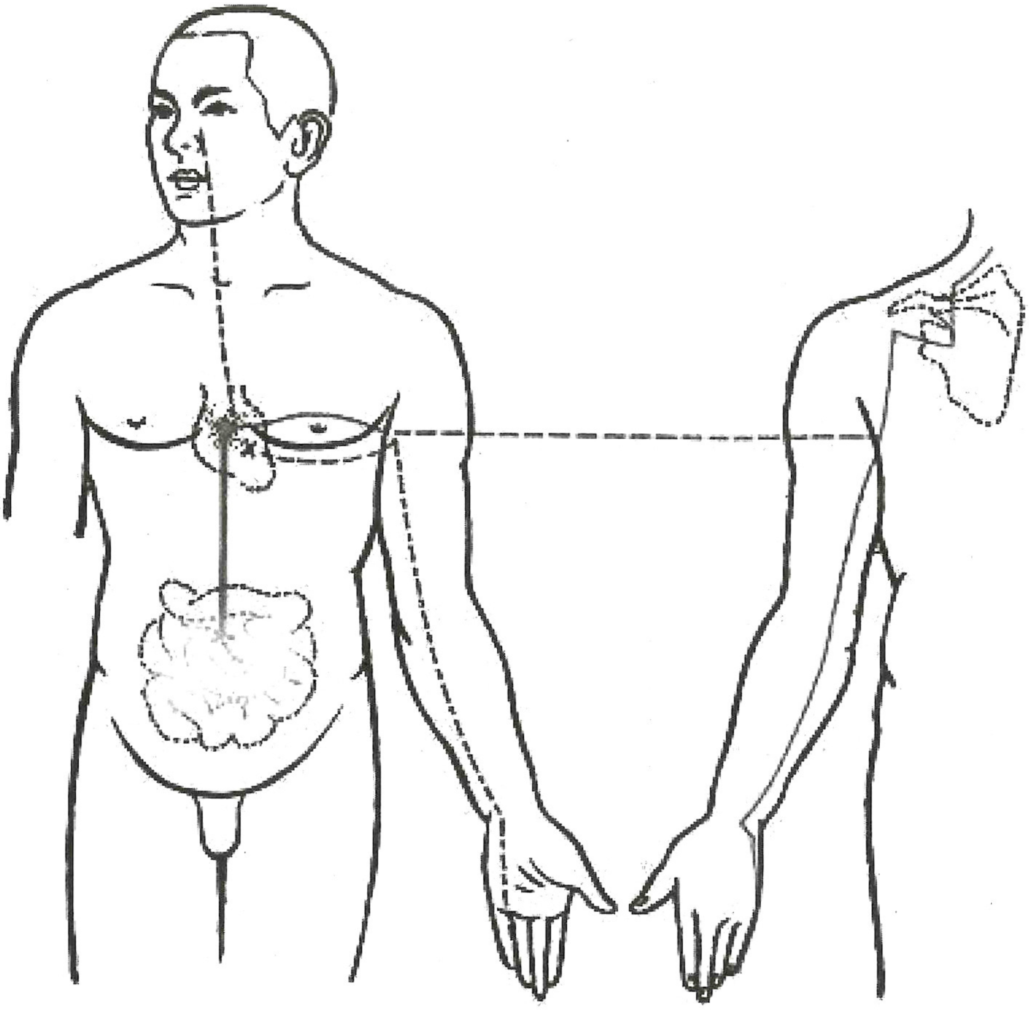
**Hình 6.23:** Cặp kinh biệt tỳ - vị

- Kinh biệt túc thái âm. xuất phát từ mặt trong bên háng, đi đến mặt trước bên háng, hợp với kinh biệt túc dương minh đi lên trên, kết ở cổ họng, xuyên vào trong lưỡi, nhập vào kinh biệt túc dương minh.

*d. Thủ thái dương - thủ thiếu âm (hợp 4)*

Kinh biệt thủ thái dương: xuất phát từ sau khớp vai, đi xuống dưới nách, vào tạng tâm, liên hệ với tiểu trường, nhập với kinh chính thủ thiếu dương.

Kinh biệt thủ thiếu âm: xuất phát từ giữa khoang liên sườn ở hõm nách, đi vào trong ngực, thuộc về tạng tâm, đi lên vùng yết hầu, đi ra nông ở mặt, đi đến khóe trong mắt, nhập với kinh biệt thủ thái dương.

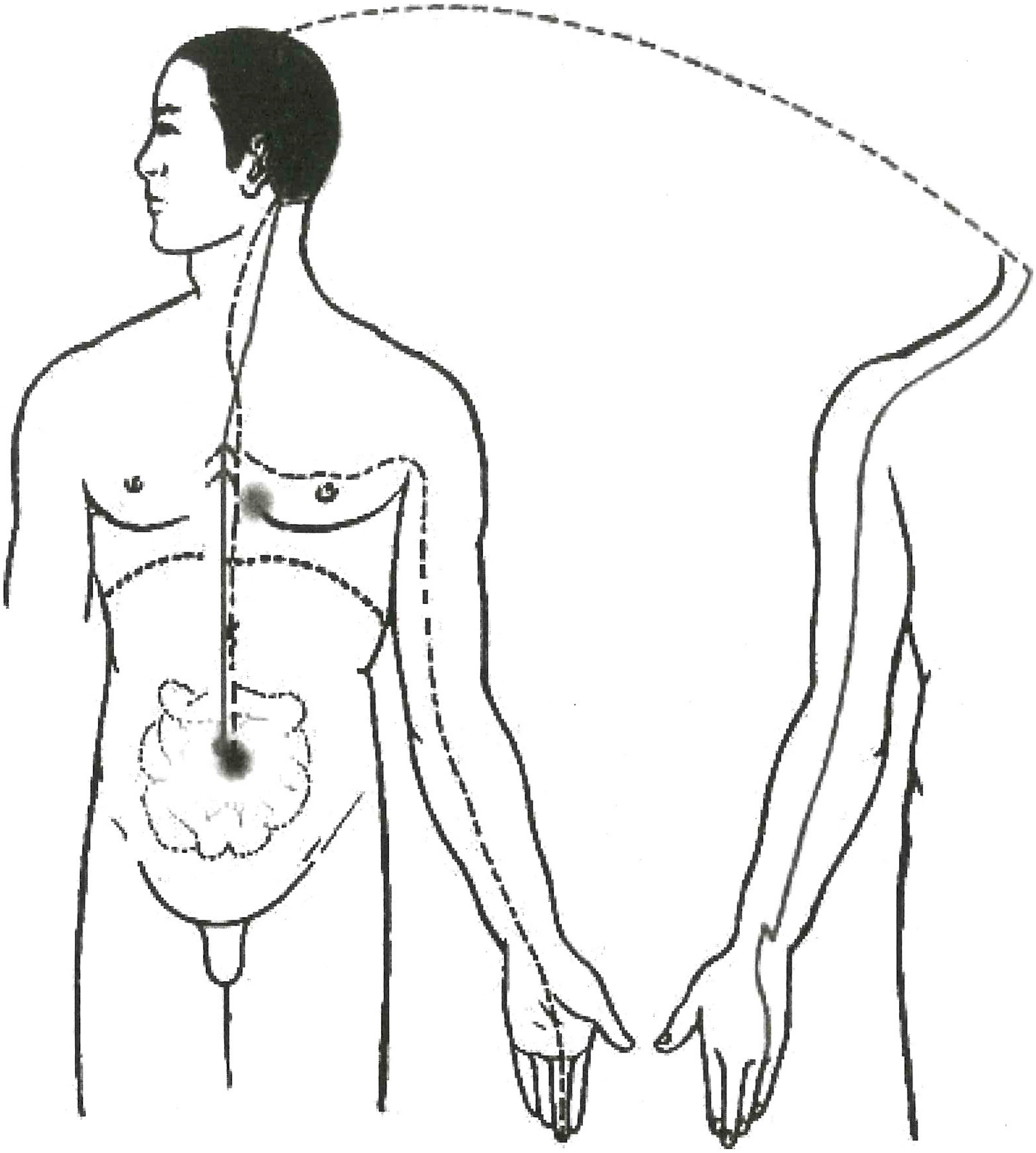


**Hình 6.24:** Cặp kinh biệt tâm - tiểu trường

*e. Thủ thiếu dương - thủ quyết âm (hợp 5)*

- Kinh biệt thủ thiếu dương: xuất phát từ trên đỉnh đầu, đi xuống vào khuyết bồn, rồi tiếp tục đi xuống thượng - trung - hạ tiêu, sau đó tán ra ở ngực, nhập vào kinh chính thủ thiếu dương.

- Kinh biệt thủ quyết âm: xuất phát từ dưới nách 3 thốn, đi vào khoang ngực, quy thuộc thượng - trung - hạ tiêu, đi lên cổ họng, đi ra nông ở sau tai hợp với kinh biệt thủ thái dương.

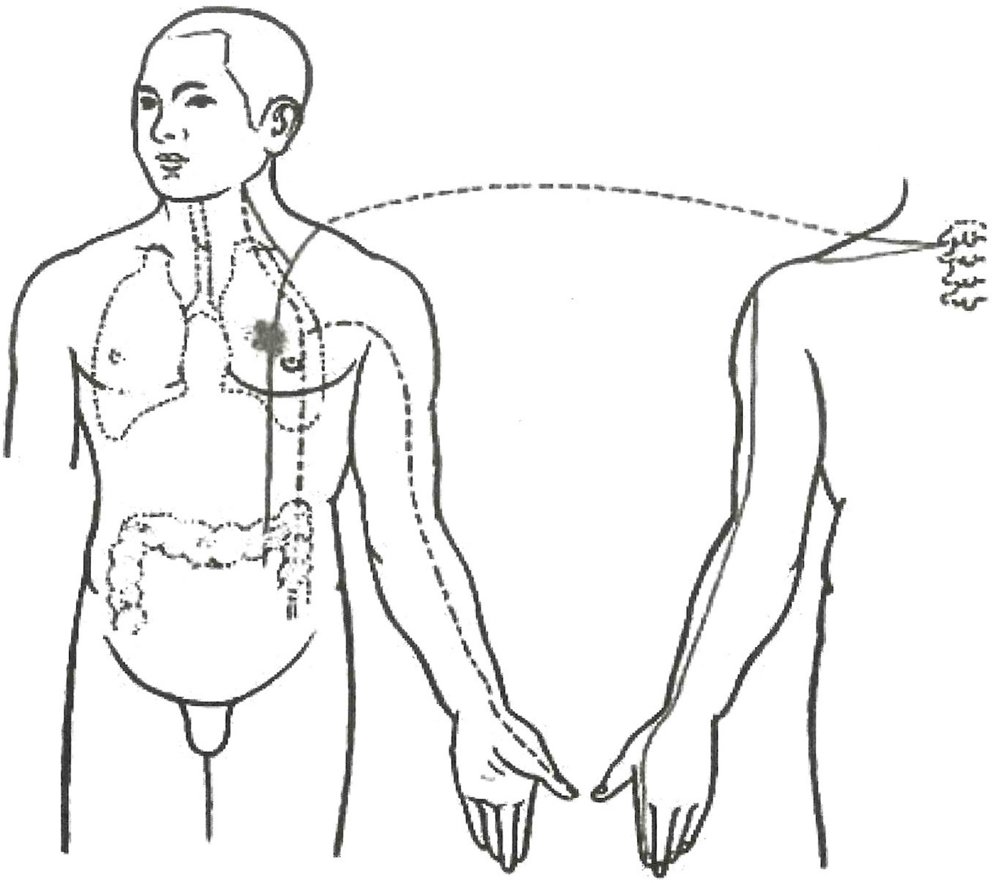


**Hình 6.25:** Cặp kinh biệt tâm bào - tam tiêu

*f. Thủ dương minh - thủ thái âm (hợp 6)*

- Kinh biệt thủ dương minh: xuất phát từ huyệt kiên ngung, đi vào sau cổ gáy, chui qua khuyết bồn xuống vào đại tràng, lại đi lên thuộc phế, men theo yết hầu, đi ra nông ở khuyết bồn, nhập vào kinh chính thủ dương minh.

- Kinh biệt thủ thái âm: xuất phát từ hõm trước nách (uyên dịch), đi trước kinh biệt thủ thiếu âm, nhập vào phế, tán ra ở đại trường, đi nông ra khuyết bồn, lên hầu họng, nhập vào kinh biệt thủ dương minh.



**Hình 6.26:** Cặp kinh biệt phế - đại trường

### *4.1.3. Chức năng sinh lý của kinh biệt*

- Tăng cường mối quan hệ bên trong giữa 2 kinh chính có quan hệ biểu lý; 12 kinh biệt sau khi nhập vào khoang trong cơ thể, hai kinh biểu lý cùng tuần hành, thông qua tạng phủ biểu lý, đồng thời khi đi ra phần nông của cơ thể, kinh biệt của kinh âm hợp với kinh biệt của kinh dương đều nhập vào dương kinh ở biểu. Đó là một trong những cơ sở lý luận ứng dụng phối hợp huyệt biểu lý trên lâm sàng.

- Tăng cường mối liên hệ hướng tâm của phần biểu và phần lý, của tứ chi với thân mình: do 12 kinh biệt nói chung đều biệt xuất từ phần tứ chi của 12 kinh mạch rồi đi vào trong cơ thể nên giúp tăng cường mối liên hệ kinh lạc và truyền tin từ ngoài vào trong, từ đó phát huy tác dụng quan trọng.

- Tăng cường mối quan hệ của 12 kinh với vùng đầu mặt: không chỉ kinh biệt của kinh dương mới tuần hành ở vùng đầu mặt mà kinh biệt của kinh âm cũng đi lên đầu mặt. Kinh biệt của túc tam âm kinh sau khi hợp nhập kinh biệt dương minh rồi đi lên đầu; thủ tam âm kinh biệt đều qua yết hầu mà hợp lên đầu mặt. Đó chính là cơ sở cho lý luận về đầu châm, diện châm và nhĩ châm sau này.

- Mở rộng phạm vi điều trị của 12 kinh chính: do 12 kinh biệt phân bố đến nơi mà kinh chính không đến được nên đã mở rộng được phạm vi điều trị của việc tác động lên huyệt. Như kinh túc thái dương không đi đến được giang môn nhưng kinh biệt lại đi đến giang môn; vì thế mà có thể dùng huyệt thừa sơn, thừa khấp... để điều trị bệnh của giang môn; kinh biệt túc thiếu âm thận đi ra thuộc mạch đới, nên kinh thận và mạch đới tuy không trực tiếp liên hệ nhưng các bệnh phụ khoa đều có quan hệ mật thiết đến kinh thận.

- Tăng cường mối quan hệ các kinh thuộc túc (chân) với tạng tâm: kinh biệt túc tam âm, túc tam dương đi lên thông qua bụng ngực, ngoài việc tăng cường quan hệ biểu lý của tạng phủ ra thì nó còn tăng cường mối quan hệ với tạng tâm. Vì vậy, 12 kinh biệt đối với phân tích tình trạng sinh lý, bệnh lý của tạng phủ với tạng tâm là có ý nghĩa trọng yếu. Vì thế nói tâm là đại chủ của ngũ tạng, lục phủ.

### 4.2. Biệt lạc

#### *4.2.1. Hàm nghĩa*

- Biệt lạc (别络) là chỉ các lạc mạch đi bên cạnh chính kinh. Biệt lạc có 15 đường, tức là 12 kinh chính có 12 đường, lại thêm lạc mạch của 2 mạch nhâm đốc và một đại lạc của tỳ.

- Từ biệt lạc phân nhánh ra các lạc mạch nhỏ hơn gọi là "tôn lạc". Lạc mạch phân bố ở phần bề mặt da gọi là "phù lạc". Lạc mạch từ to đến nhỏ, phân bố khắp toàn thân, giúp cho khí huyết xâm nhập đến các bộ phận tổ chức cơ thể.

#### *4.2.2. Tuần hành*

Phân bố của 15 biệt lạc có một vị trí nhất định; trong đó 12 biệt lạc của 12 kinh mạch đều phân xuất từ dưới khuỷu tay và đầu gối, biệt lạc của hai kinh biểu lý tương hỗ liên lạc; biệt lạc của mạch nhâm phân bố ở vùng bụng, của mạch đốc phân bố ở sau lưng, đại lạc của tỳ phân bố hai bên thân thể.

- Biệt lạc của thủ thái âm: phân xuất từ huyệt liệt khuyết, đi lên cổ tay, sau cổ tay 0,5 thốn đi theo hướng thủ dương minh kinh; phân nhánh của nó giống như thủ thái âm, đi vào lòng bàn tay, tán ra ở ngư tế.

- Biệt lạc của thủ thiếu âm: phân xuất từ huyệt thông lý (lằn chỉ cổ tay phía xương trụ đo lên 1 thốn) đi theo hướng thủ thái dương kinh; phân nhánh của nó ở sau cổ tay 1,5 thốn đi lên, đi theo bản kinh nhập vào tâm rồi đi lên trên gốc lưỡi, thuộc về mắt.

- Biệt lạc của thủ quyết âm: phân xuất từ huyệt nội quan (chính giữa lằn chỉ cổ tay ở huyệt đại lăng đo lên 2 thốn) đi ra nông giữa hai cân rồi men theo bản kinh đi lên, bao quanh tâm bào, liên lạc với tâm.

- Biệt lạc của thủ thái dương: phân xuất từ huyệt chi chính (từ huyệt dương cốc đo lên 3 thốn) đi vào trong nhập kinh thủ thiếu âm; phân nhánh của nó đi lên khuỷu tay, đan xen vùng bả vai.

- Biệt lạc của thủ dương minh: phân xuất từ huyệt thiên lịch (từ huyệt dương khê đo lên 3 thốn) đi theo thủ thái âm kinh, phân nhánh đi lên cánh tay, qua bả vai, lên góc hàm, phân bố ở răng, phân nhánh nhập vào trong tai, hội hợp với kinh mạch chủ yếu.

- Biệt lạc của thủ thiếu dương: phân xuất từ huyệt ngoại quan (chính giữa lằn chỉ cổ tay ở huyệt dương trì đo lên 2 thốn) vòng lên mặt ngoài cánh tay, đi vào trong ngực, hội hợp với kinh thủ quyết âm.

- Biệt lạc của túc thái dương: phân xuất từ huyệt phi dương (phía bờ trên mắt cá ngoài đo lên 7 thốn) đi theo hướng kinh túc thiếu âm.

- Biệt lạc của túc thiếu dương: xuất phát từ huyệt quang minh (phía trên mắt cá ngoài 5 thốn) theo hướng kinh túc quyết âm, xuống dưới liên lạc với mu chân.

- Biệt lạc của túc dương minh: xuất phát từ huyệt phong long, phía trên ngoài mắt cá chân 8 thốn, theo hướng túc thái âm kinh; phân nhánh men theo mặt ngoài xương chày, đi lên liên lạc với đỉnh đầu, tương hợp với các kinh mạch khác, đi xuống liên lạc vùng hầu họng.

- Biệt lạc của túc thái âm: xuất phát từ huyệt công tôn, sau đốt xương bàn ngón 1 một thốn, theo hướng túc dương minh kinh; phân nhánh đi vào khoang bụng, liên lạc với trường vị.

- Biệt lạc của túc thiếu âm: xuất phát từ huyệt đại chung, phía sau mắt cá chân trong, đi qua mắt cá, theo hướng túc thái dương kinh; phân nhánh của nó đi theo kinh chính lên trên, đến dưới tâm bào đi ra ngoài phía sau lưng.

- Biệt lạc của túc quyết âm: xuất phát từ huyệt lãi câu (từ đỉnh mắt cá chân trong lên 5 thốn) theo hướng túc thiếu dương kinh; phân nhánh đi qua đốt bàn ngón chân, đi lên vùng tinh hoàn, kết tụ ở âm nang.

- Biệt lạc của mạch nhâm: xuất phát từ huyệt cưu vĩ, từ mũi ức đi xuống, tản ra ở vùng bụng.

- Biệt lạc của mạch đốc: xuất phát từ huyệt trường cường, đi dọc theo khối cơ cạnh sống lên đỉnh đầu, tản ra trên đầu; lạc mạch đi xuống bắt đầu từ vùng liên bả, theo hai bên phải trái theo kinh túc thái dương, nhập vào khối cơ hai bên cạnh sống.

- Đại lạc của tỳ: xuất phát từ huyệt đại bao, đi ra nông dưới huyệt uyên dịch 3 thốn, tản ra ở mạng sườn.

### *4.2.3. Chức năng sinh lý*

- Tăng cường mối quan hệ biểu lý của từng đôi kinh mạch trong 12 kinh: thông qua kinh biệt âm kinh đi theo hướng dương kinh và kinh biệt dương kinh đi theo hướng âm kinh để tăng cường nối thông mối quan hệ giữa các cặp kinh biểu - lý. Các biệt lạc tuy đi vào khoang ngực bụng và nội tạng, nhưng không có mối quan hệ lạc thuộc cố định.

- Biệt lạc đối với các mạch lạc khác có tác dụng thống xuất, tăng cường mối liên hệ thống nhất ở trước bên và phần sau của cơ thể: biệt lạc của mạch nhâm tản ra ở vùng bụng, biệt lạc của mạch đốc tản ra ở vùng lưng, đại lạc của tỳ tản ra vùng mạng sườn. Vì thế, nên biệt lạc tăng cường được sự liên hệ thống nhất giữa mặt trước bên và sau của cơ thể.

- Đưa khí huyết đi để nuôi dưỡng toàn thân: từ nơi phân xuất của biệt lạc và tôn lạc, từ nhỏ đến lớn phân bố toàn thân hình thành nên hệ thống võng lưới rộng khắp để cho kinh mạch vận hành khí huyết đi khắp nơi và phát huy tác dụng dinh dưỡng cho toàn bộ cơ thể.

## 4.3. Kinh cân

### *4.3.1. Khái niệm*

- Kinh cân (经筋) là hệ thống kinh khí nuôi dưỡng cân nhục cốt tiết của 12 kinh chính. Nó phụ thuộc vào hệ thống cân mạch của 12 kinh chính và tạo thêm một hệ thống đường kinh vận hành kinh khí đi khắp nơi trong cơ thể.

- Mỗi kinh chính có một kinh cân, kinh cân của kinh chính nào thì cũng mang tên của đường kinh chính đó.

### *4.3.2. Tuần hành*

- Đường đi và phân bố của 12 kinh cân cơ bản cũng giống như 12 kinh chính. Nhưng 12 kinh chính có chiều thuận nghịch không giống nhau, còn 12 kinh cân đều khởi nguồn từ giữa móng chân tay, kết tụ ở mắt cá chân, kheo chân, đầu gối, mông, cổ tay, khuỷu tay, nách, đùi, cổ và kết thúc ở vùng đầu mặt. Nói chung, kinh cân tuần hành ở phần nông của cơ thể và không thuộc về nội tạng.

- Kinh cân thủ thái âm: khởi đầu từ ngón tay cái, chạy dọc theo ngón tay rồi kết ở sau huyệt ngư tế, chạy dọc theo mặt ngoài động mạch quay, kết ở khuỷu tay; lại đi theo mặt trong cánh tay, nhập vào dưới nách, xuất ra khuyết bồn, kết ở phía trước kiên ngung; mặt trên kết ở khuyết bồn, mặt dưới kết ở trong ngực, phân tán thông qua cơ hoành, hội hợp dưới cơ hoành, đưa đến xương sườn cụt.

- Kinh cân thủ dương minh: khởi đầu từ chót ngón tay chỏ phía ngón cái, kết ở mặt sau trên cổ tay, đi lên trước cẳng tay, kết ở mặt bên ngoài khuỷu tay, đoạn trên đi lên cánh tay, kết ở vùng kiên ngung; phân nhánh đi ra liên bả vai, dọc theo cột sống, đường thẳng của kinh cân đi từ kiên ngung lên cổ, đi lên giáp xa, phân nhánh ở gò má, đường thẳng ấy đi trước kinh cân thủ thái dương, lên góc trán, kết ở vùng đầu, lại đi xuống cằm bên đối diện.

- Kinh cân túc dương minh: khởi đầu từ ngón 2 - 3 - 4 của bàn chân, kết ở mu chân, đi xiên ra phía mé ngoài, theo dọc xương mác, đi lên kết ở mặt ngoài gối, nhánh thẳng kết ở vùng khớp háng (mấu chuyển lớn), đi lên mạng sườn, liên thuộc cột sống. Nhánh thẳng, men theo xương chày, kết ở khớp gối, phân nhánh kết ở xương mác, đồng thời hợp với kinh cân túc thiếu dương. Nhánh thẳng men theo phục thỏ, kết ở khớp háng, tụ ở âm bộ, đi lên phân nhánh ở vùng bụng, kết ở khuyết bồn, đi lên cổ, đến hai bên mép rồi hội hợp ở cạnh mũi. Nhánh dưới kết ở vùng mũi, nhánh trên hợp với kinh cân túc thái dương. Kinh cân túc thái dương tán lạc chằng chịt trên và dưới mắt. Một nhánh khác từ má mà kết ở trước tai.

- Kinh cân túc thái âm: khởi đầu mặt trong ngón chân cái, đi lên kết ở mặt trong mắt cá chân. đi thẳng kết ở mặt trong gối, men theo mặt trong đùi, kết ở trước khớp háng, tụ tập ở âm bộ, đi lên bụng, kết ở rốn, men theo trong bụng kết ở sườn, tán ra ở trong ngực, kinh cân phía trong thì ở cạnh cột sống.

- Kinh cân thủ thiếu âm: khởi từ mặt trong ngón út, kết tụ cổ tay sau xương đậu, đi lên kết ở mặt trong khuỷu tay, nhập vào nách, giao với kinh cân thủ thái âm, đi vào trong vú, kết ở trong ngực, qua cơ hoành xuống dưới rốn.

- Kinh cân thủ thái dương: khởi từ ngón tay út, kết ở mặt sau cổ tay; đi lên mặt trong cẳng tay, kết ở lồi củ xương trụ; đi lên phía trong kết ở dưới nách. Phân nhánh đi sau khuỷu tay, hướng lên bả vai, đi lên cổ, ra trước kinh cân thái dương, kết ở sau dái tai, phân nhánh vào trong tai. Nhánh thẳng xuất ra tai, đi xuống kết ở hàm, đi lên liên thuộc góc ngoài mắt.

- Kinh cân túc thái dương: khởi từ ngón chân út, đi lên kết ở mắt cá ngoài, đi xiên kết ở gối; phía dưới mắt cá ngoài kết ở gót chân, đi lên kết ở vùng kheo. Phân nhánh của nó kết ở bắp chân, đi lên mặt trong kheo chân, với phân nhánh ở kheo cùng đồng hành kết ở đây, đi lên cạnh cột sống, lên sau gáy, phân nhánh nhập vào gốc lưỡi. Nhánh thẳng kết ở xương chẩm, đi lên đỉnh đầu, từ phía trước đầu đi xuống gò má, kết ở mũi; phân nhánh hình thành hệ thống chằng chịt quanh mắt, phía dưới kết ở quanh mũi. Phân nhánh sau lưng, từ bên sau ngoài nách, kết ở kiên ngung. Một nhánh nhập dưới nách, đi lên ra khuyết bồn, phía trên kết ở sau tai, lại có phân nhánh từ khuyết bồn, đi xiên kết ở quanh mũi.

- Kinh cân túc thiếu âm: khởi ở dưới ngón chân út, nhập vào lòng bàn chân, chạy xiên cùng với kinh cân túc thái âm hướng về mắt cá chân trong, kết ở mắt cá chân, hội hợp với kinh cân túc thái dương, đi lên kết ở mặt trong xương chày, cùng với kinh cân túc thái âm đi lên trên, theo mặt trong đùi, kết ở âm bộ, dọc theo khối cơ cạnh sống lên gáy, kết ở vùng chẩm, hội hợp với kinh cân túc thái dương.

- Kinh cân thủ quyết âm: khởi ở ngón tay giữa, đồng hành cùng kinh cân thủ thái âm, kết ở mặt trong khuỷu tay, đi lên mặt trong cánh tay, kết ở dưới nách; phân nhánh nhập vào nách, phân tán ở ngực, kết ở cơ hoành.

- Kinh cân thủ thiếu dương: khởi từ ngón tay nhẫn, kết sau cổ tay, đi lên mặt ngoài cẳng tay, lên vùng vai, lên gáy hội với kinh cân thủ thái dương. Phân nhánh của nó từ góc hàm vào trong, liên hệ với gốc lưỡi. Một nhánh từ góc hàm đi ra trước tai, thuộc đuôi mắt, đi lên trên trán, kết ở góc trán.

- Kinh cân túc thiếu dương: khởi từ ngón chân 4, đi lên kết ở mắt cá chân ngoài, đi dọc xương chày, kết ở mặt ngoài gối. Một nhánh khác từ xương mác đi lên mặt ngoài đùi, phía trước kết ở huyệt phục thỏ, phía sau kết ở xương cụt. Nhánh thẳng đi lên xương sườn cụt, lên trước nách, liên lạc với mạng sườn và vùng vú, kết ở khuyết bồn. Nhánh thẳng xuất ra ở vùng nách, thông qua khuyết bồn, đi trước kinh cân túc thái dương, men theo sau tai lên góc trán, lại hội với đỉnh đầu, đi xuống dưới kết ở quanh mũi, phân nhánh kết ở khóe mắt ngoài.

- Kinh cân túc quyết âm: khởi ở mặt trên ngón chân cái, đi lên kết ở phía trước mắt cá trong, men theo mặt trong xương chày, kết ở mặt trong đầu gối, men theo mặt trong đùi, kết ở âm bộ, liện lạc với các kinh cân khác.

#### *4.3.3. Chức năng sinh lý*

Liên lạc với tứ chi, vòng quanh toàn thân, bó buộc cốt lạc, chủ quản vận động các khớp.

### 4.4. Mười hai bì bộ

#### *4.4.1. Khái niệm*

Bì bộ (皮部) là vị trí phản ánh hoạt động chức năng của 12 kinh chính ở phần biểu của cơ thể và là khu vực khí phân tán của kinh lạc. Tức là 12 vị trí ở bì phu cơ thể phân chia theo 12 kinh mạch.

#### *4.4.2. Phân bố*

- Bì bộ là phân khu ở phần biểu của 12 kinh mạch. Nó không giống như kinh mạch, lạc mạch: kinh mạch phân bố theo đường thẳng, lạc mạch phân bố theo dạng

lưới võng; còn bì bộ phân bố theo diện, theo vùng. Phạm vi phân bố của nó đa số thuộc phạm vi tuần hành của kinh mạch, so với kinh lạc thì nó rộng hơn.

- Mười hai bì bộ hợp thành sáu kinh bì bộ: thái dương, dương minh, thiếu dương, thái âm, thiếu âm và quyết âm.

*4.4.3. Chức năng sinh lý*

- Bì bộ là nơi nông nhất ở bề mặt ngoài của cơ thể. Nó được nuôi dưỡng nhờ khí huyết của 12 kinh mạch, là nơi ôn chiếu và kết tụ của vệ khí. Bì bộ có tác dụng bảo vệ cơ thể, ngăn ngoại tà xâm nhập và phản ánh rối loạn bệnh lý.

- Khi ngoại tà xâm nhập thì bì bộ và vệ khí sẽ phát huy tác dụng phòng ngự. Con đường truyền bệnh cơ bản là từ bì → lạc → kinh → phủ → tạng. Tạng phủ, kinh lạc khi bị rối loạn chức năng sẽ phản ánh ra bì bộ. Ví dụ: khi thấy như sắc xanh thường liên quan đến đau, sắc đen thường kèm theo tê buốt, sắc vàng hồng tím thường liên quan đến nhiệt, sắc trắng thường liên quan đến hàn. Vì vậy, thầy thuốc quan sát màu sắc và biến hóa hình thái của bì bộ để giúp cho chẩn đoán một số bệnh lý của tạng phủ, kinh lạc và đối với một số vị trí nhất định thì có thể tiến hành dán thuốc, cứu, chườm… để điều trị một số chứng bệnh của nội tạng.

## 5. HUYỆT VỊ

### 5.1. Khái niệm

- Huyệt là nơi kinh khí và khí của tạng, phủ đến và đi ra ngoài cơ thể và là nơi để áp dụng thủ thuật châm hoặc cứu chữa bệnh.

- Tác dụng sinh lý của huyệt là chuyển hóa năng lượng (khí) và đồng thời nó cũng là nơi xâm nhập của tà khí. Vì vậy, huyệt có tác dụng trong chẩn đoán, dự phòng và điều trị bệnh tật.

### 5.2. Các loại huyệt

- Kinh huyệt (经穴): là các huyệt nằm trên 12 kinh chính và mạch nhâm, mạch đốc. Trong kinh huyệt còn chia: huyệt nguyên, huyệt lạc, huyệt du, huyệt mộ, huyệt ngũ du (tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp), huyệt khích, huyệt hội…

- Huyệt ngoài kinh (còn gọi là kinh ngoại kỳ huyệt, 经外奇穴): là huyệt không nằm trên đường kinh chính (14 đường kinh) và cũng có thể nằm trên đường đi của kinh nhưng không phải huyệt của kinh đó. Một số nhà châm cứu về sau này đã phát hiện thêm khoảng 200 huyệt ngoài kinh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (Malina, 1991) xác định chỉ có 48 huyệt ngoài kinh.

- Huyệt ở chỗ đau gọi là a thị huyệt (阿是穴), số lượng các huyệt này phụ thuộc vào chỗ đau nhiều hay ít.

## 5.3. Một số loại huyệt

### *5.3.1. Huyệt ngũ du (五输穴)*

Huyệt ngũ du là 5 huyệt du (tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp) phân bố từ khuỷu tay và đầu gối trở xuống đến ngọn chi. Người xưa thường ví kinh khí vận hành trong kinh mạch giống như dòng nước chảy ở tự nhiên để giải thích mức độ nông sâu và sự khác nhau về tác dụng nơi kinh khí xuất nhập và chảy qua. Chỗ đi ra, giống như đầu nguồn nước gọi là tỉnh (井). Nơi kinh khí chảy đi, giống như dòng nước nhỏ gọi là huỳnh (荥). Chỗ kinh khí dồn lại, giống như nước từ nông dồn về sâu gọi là du (输). Chỗ kinh khí đi qua, giống như dòng nước xiết gọi là kinh (经). Chỗ kinh khí xung thịnh, để từ đó thâm nhập sâu vào hội hợp với tạng phủ giống như trăm sông đổ về biển gọi là hợp (合).

Huyệt ngũ du có hiệu quả tốt trong điều trị bệnh của bản thân kinh mạch đó. Ngoài ra, còn vận dụng phân loại huyệt ngũ du theo ngũ hành để chọn huyệt điều trị theo quy luật tương sinh, tương khắc. Ví dụ: theo ngũ hành tương sinh thì nguyên tắc điều trị là hư bổ mẹ, thực tả con. Phế thuộc kim (kinh) nên khi phế thực thì tả con của kinh là hợp, tức là châm tả huyệt xích trạch (huyệt hợp thuộc thủy của kinh phế); phế hư thì châm bổ mẹ của kinh là du, tức là châm bổ huyệt thái uyên (huyệt du thuộc thổ của kinh phế). Can thuộc mộc (tỉnh) nên khi can hỏa vượng thì tả con của tỉnh là huỳnh, tức là châm tả huyệt hành gian (huyệt huỳnh thuộc hỏa của kinh can).

| Huyệt ngũ du | Kinh âm | Kinh dương |
|---|---|---|
| Huyệt tỉnh (井) | Mộc | Kim |
| Huyệt huỳnh (荥) | Hỏa | Thủy |
| Huyệt du (输) | Thổ | Mộc |
| Huyệt kinh (经) | Kim | Hỏa |
| Huyệt hợp (合) | Thủy | Thổ |

*a. Huyệt ngũ du của kinh âm*

| Năm huyệt du | | Tỉnh (mộc) | Huỳnh (hỏa) | Du (thổ) | Kinh (kim) | Hợp (thủy) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kinh âm ở tay | Phế | Thiếu thương | Ngư tế | Thái uyên | Kinh cừ | Xích trạch |
| | Tâm bào lạc | Trung xung | Lao cung | Đại lăng | Giản sử | Khúc trạch |
| | Tâm | Thiếu xung | Thiếu phủ | Thần môn | Linh đạo | Thiếu hải |
| Kinh âm ở chân | Tỳ | Ẩn bạch | Đại đô | Thái bạch | Thương khâu | Âm lăng tuyền |
| | Can | Đại đôn | Hành gian | Thái xung | Trung phong | Khúc tuyền |
| | Thận | Dũng tuyền | Nhiên cốc | Thái khê | Phục lưu | Âm cốc |

*b. Huyệt ngũ du kinh dương*

| Năm huyệt du | | Tỉnh (kim) | Huỳnh (thủy) | Du (mộc) | Kinh (hỏa) | Hợp (thổ) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kinh dương ở tay | Đại trường | Thương dương | Nhị gian | Tam gian | Dương khê | Khúc trì |
| | Tam tiêu | Quan xung | Dịch môn | Trung chữ | Chi câu | Thiên tỉnh |
| | Tiểu trường | Thiếu trạch | Tiền cốc | Hậu khê | Dương cốc | Tiểu hải |
| Kinh dương ở chân | Vị | Lệ đoài | Nội đình | Hãm cốc | Giải khê | Túc tam lý |
| | Đởm | Túc khiếu âm | Hiệp khê | Túc lâm khấp | Dương phụ | Dương lăng tuyền |
| | Bàng quang | Chí âm | Thông cốc | Thúc cốt | Côn lôn | Ủy trung |

### 5.3.2. Huyệt bối du (背俞穴)

Huyệt bối du ở lưng là nơi khí của mỗi tạng phủ thấu tới và thông với một huyệt. Các huyệt bối du nằm trên kinh bàng quang, dọc hai bên cột sống. Khi tạng hay phủ bị bệnh thì các huyệt tương ứng có những phản ứng bất thường ở vùng bối du huyệt đó.

| Nội tạng | Huyệt bối du | Vị trí |
|---|---|---|
| Phế | Phế du | Điểm giữa liên đốt D3-D4 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Tâm bào lạc | Quyết âm du | Điểm giữa liên đốt D4-D5 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Tâm | Tâm du | Điểm giữa liên đốt D5-D6 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Can | Can du | Điểm giữa liên đốt D9-D10 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Đởm | Đởm du | Điểm giữa liên đốt D10-D11 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Tỳ | Tỳ du | Điểm giữa liên đốt D11-D12 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Vị | Vị du | Điểm giữa liên đốt D12-L1 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Tam tiêu | Tam tiêu du | Điểm giữa liên đốt L1-L2 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Thận | Thận du | Điểm giữa liên đốt L2-L3 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Đại trường | Đại trường du | Điểm giữa liên đốt L4-L5 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Tiểu trường | Tiểu trường du | Mỏm gai S1 đo ngang ra 1,5 thốn |
| Bàng quang | Bàng quang du | Mỏm gai S2 đo ngang ra 1,5 thốn |

### 5.3.3. Huyệt mộ (募穴)

Huyệt mộ là nơi khí của tạng hay phủ tụ lại. Vị trí của huyệt mộ là ở vùng ngực bụng và thường tương ứng tiếp cận với tạng phủ gần đó. Một nửa huyệt mộ nằm trên mạch nhâm.

Huyệt mộ dùng để điều chỉnh âm dương quá vượng của tạng phủ. Ngoài ra có tác dụng chẩn đoán khi thấy phản ứng bất thường ở huyệt mộ tương ứng.

| Những huyệt mộ ở 2 bên ngực và bụng | | Những huyệt mộ ở đường giữa ngực và bụng | |
|---|---|---|---|
| **Nội tạng** | **Huyệt vị** | **Nội tạng** | **Huyệt vị** |
| Phế | Trung phủ | Tâm bào lạc | Đản trung |
| Can | Kỳ môn | Tâm | Cự khuyết |
| Đởm | Nhật nguyệt | Vị | Trung quản |
| Tỳ | Chương môn | Tam tiêu | Thạch môn |
| Thận | Kinh môn | Tiểu tràng | Quan nguyên |
| Đại trường | Thiên khu | Bàng quang | Trung cực |

### *5.3.4. Huyệt nguyên (原穴)*

Huyệt nguyên là nơi kinh khí dồn về, chảy qua và tụ lại. Mỗi kinh chính có 1 huyệt nguyên. Hầu hết các huyệt nguyên đều nằm ở vùng cổ tay và cổ chân. Huyệt nguyên của kinh âm chính là huyệt du trong ngũ du. Huyệt nguyên của kinh dương là ngay sau huyệt du trong ngũ du huyệt. Khi tạng phủ bị bệnh thì thường có phản ứng ở những huyệt này.

| Đường kinh | | Huyệt nguyên |
|---|---|---|
| Ba kinh âm ở tay | Phế | Thái uyên |
| | Tâm bào lạc | Đại lăng |
| | Tâm | Thần môn |
| Ba kinh âm ở chân | Tỳ | Thái bạch |
| | Can | Thái xung |
| | Thận | Thái khê |
| Ba kinh dương ở tay | Đại trường | Hợp cốc |
| | Tam tiêu | Dương trì |
| | Tiểu trường | Uyển cốt |
| Ba kinh dương ở chân | Vị | Xung dương |
| | Đởm | Khâu khư |
| | Bàng quang | Kinh cốt |

### *5.3.5. Tám huyệt hội (八会穴)*

Huyệt hội là những huyệt thường dùng và mỗi huyệt hội đều có liên quan với bệnh lý thuộc một tổ chức nhất định. Ví dụ: huyệt đản trung có tác dụng đối với hệ hô hấp nên được chỉ định điều trị những chứng tức ngực, ho...

| Tổ chức | Huyệt hội |
|---|---|
| Tạng | Chương môn |
| Phủ | Trung quản |
| Khí | Đản trung |
| Huyết | Cách du |
| Cân | Dương lăng tuyền |
| Cốt | Đại trữ |
| Tuỷ | Huyền chung |
| Mạch | Thái uyên |

## 6. MÃ HÓA QUỐC TẾ ĐƯỜNG KINH, HUYỆT

| STT | Tên kinh | Tên quốc tế | Ký hiệu |
|---|---|---|---|
| 1 | Kinh phế | Lung meridian | LU 1 - 11 |
| 2 | Kinh đại trường | Large intestine meridian | LI 1 - 20 |
| 3 | Kinh vị | Stomach meridian | ST 1 - 45 |
| 4 | Kinh tỳ | Spleen meridian | SP 1 - 21 |
| 5 | Kinh tâm | Heart meridian | HT 1 - 9 |
| 6 | Kinh tiểu trường | Small intestine meridian | SI 1 - 19 |
| 7 | Kinh bàng quang | Bladder meridian | BL 1 - 67 |
| 8 | Kinh thận | Kidney meridian | KI 1 - 27 |
| 9 | Kinh tâm bào | Pericardium meridian | PC 1 - 9 |
| 10 | Kinh tam tiêu | Triple energizer meridian | TE (SJ) 1 - 23 |
| 11 | Kinh đởm | Gallblader meridian | GB 1 - 44 |
| 12 | Kinh can | Liver meridian | LIV 1 - 14 |
| 13 | Đốc mạch | Governor vessel | GV (Du) 1 - 28 |
| 14 | Nhâm mạch | Conception vessel | CV (Ren) 1 - 24 |

## 7. CHỨC NĂNG SINH LÝ CỦA KINH LẠC

Kinh lạc ngang dọc giao nhau và phân bố toàn thân; giúp cho cơ quan tạng phủ, cơ khớp, các khiếu của cơ thể liên hệ thành thể hữu cơ thống nhất. Trong hoạt động sống của cơ thể, kinh lạc có một chức năng sinh lý trọng yếu. Khí vận hành trong kinh mạch gọi là "kinh khí" (còn gọi là mạch khí). Kinh khí không những bao hàm chức năng vận động của kinh mạch và vật chất dinh dưỡng của kinh mạch mà còn biểu hiện toàn bộ hoạt động sống của cơ thể.

### 7.1. Tác dụng liên hệ (联系作用)

Cơ thể cấu tạo gồm lục phủ, ngũ tạng, tứ chi, ngũ quan, cửu khiếu, bì phu, cơ nhục, cân cốt... Các bộ phận này có các chức năng khác nhau nhưng cùng tiến hành các hoạt động trong mối chỉnh thể hữu cơ; nhờ đó, cơ thể con người bên trong và bên ngoài, bên trên và bên dưới duy trì được sự phối hợp thống nhất. Loại phối hợp hữu cơ này, chủ yếu dựa vào sự nối thông của kinh lạc để thực hiện. Do 12 kinh mạch và phân nhánh của nó dọc ngang giao nhau, nhập lý hay xuất biểu, phối hợp thuộc tạng phủ; bát mạch kỳ kinh liên hệ với 12 kinh chính, 12 kinh cân; 12 bì bộ liên lạc với cân mạch bì nhục làm cho toàn bộ cơ quan tổ chức cơ thể liên hệ chặt chẽ với nhau để tạo thành mối liên hệ mật thiết giữa biểu và lý, trên và dưới, phối hợp nhịp nhàng thành một thể thống nhất.

#### *7.1.1. Liên hệ giữa tạng phủ và thân mình*

Tạng phủ liên hệ với chi thể, cơ khớp, bì phu chủ yếu thông qua 12 kinh mạch. Mười hai kinh mạch thuộc vào tạng phủ. Khí của kinh mạch tán - lạc - kết - tụ ở kinh cân rồi phân tán ở bì bộ làm cho cân nhục, bì phu ở phần biểu với tổ chức cơ quan tạng phủ có mối liên hệ tương thông với nhau.

#### *7.1.2. Liên hệ tạng phủ với quan khiếu*

Các quan khiếu (như mắt, mũi, miệng, lưỡi, tai, tiền âm, hậu âm) đều là nơi kinh mạch vận hành đi đến và kinh mạch lại thường thuộc về tạng hay phủ. Như vậy, giữa quan khiếu và tạng phủ liên hệ với nhau thông qua sự nối thông của kinh mạch. Ví dụ: kinh thủ thiếu âm tâm thuộc tâm, lạc với tiểu trường, liên hệ với mắt, biệt lạc của nó thuộc gốc lưỡi; kinh túc quyết âm can thuộc can, lạc với đởm, liên lạc với mắt; kinh túc dương minh vị thuộc vị, lạc với tỳ, đi quanh môi miệng, hai bên mũi; kinh thủ thái dương tiểu trường, thủ thiếu dương tam tiêu, túc thiếu dương đởm đều nhập vào trong tai; kinh biệt túc thái dương bàng quang nhập vào giang môn... để hình thành nên mối liên hệ đặc thù và toàn diện giữa quan khiếu với tạng phủ.

#### *7.1.3. Liên hệ giữa tạng phủ*

Các đường lạc nối các kinh có quan hệ biểu lý của tạng phủ; đồng thời, có kinh mạch liên hệ với nhiều tạng phủ, hoặc một tạng hay phủ có nhiều kinh mạch đi đến. Ví dụ: kinh túc quyết âm can thuộc can, lạc với đởm, hiệp với vị, rót vào phế; kinh túc thiếu âm thận thuộc thận, lạc với bàng quang, liên quan đến can, nhập vào phế, lạc với tâm; đồng thời, kinh thủ thái âm phế thuộc phế, kinh thủ dương minh đại trường lạc với phế, kinh túc quyết âm can rót vào phế, kinh túc thiếu âm thận nhập vào phế, thủ thiếu âm tâm đưa lên phế. Ngoài ra, kinh biệt bổ sung phần không đầy

đủ của kinh chính. Ví dụ: kinh biệt vị kinh đưa lên thông ở tâm, kinh biệt đởm kinh liên quan đến tâm.

### *7.1.4. Liên lạc giữa các kinh mạch*

Mười hai kinh mạch liên lạc theo quan hệ biểu và lý, âm và dương và có trình tự lưu thông nhất định. Giữa 12 kinh và bát mạch kỳ kinh còn có mối liên hệ ngang dọc giao nhau và trong bát mạch kỳ kinh cũng có mối liên hệ tương hỗ để tạo nên mối liên hệ đa dạng giữa các kinh mạch. Ví dụ: kinh thủ tam dương và kinh túc tam dương đều hội ở huyệt đại chuỳ trên mạch đốc; mạch dương duy và mạch đốc hội ở huyệt phong phủ nên mạch đốc gọi là bể của các kinh dương (dương mạch chi hải); kinh túc tam âm với âm duy mạch, mạch xung đều hội ở mạch nhâm; kinh túc tam âm kinh đi lên tiếp với thủ tam âm kinh nên mạch nhâm gọi là bể của các kinh âm (âm mạch chi hải); mạch xung và mạch nhâm đều ở trong ngực, phía sau thông với đốc mạch mà mạch nhâm - đốc thông với 12 kinh mạch, lại thêm mạch xung dung nạp khí huyết 12 kinh mạch nên mạch xung gọi là bể của mười hai kinh (thập nhị kinh mạch chi hải).

## 7.2. Tác dụng dẫn truyền cảm ứng (感传作用)

Dẫn truyền cảm ứng là chỉ tác dụng dẫn truyền cảm giác của hệ thống kinh lạc đối với châm chích hoặc các kích thích khác. Hệ thống kinh lạc là hệ thống võng lưới truyền tin giữa các bộ phận trong cơ thể. Khi cơ biểu cảm thụ kích thích thì các kích thích đó sẽ theo kinh mạch truyền về tạng phủ liên quan làm thay đổi chức năng của tạng hoặc phủ, từ đó đạt mục đích sơ thông khí huyết và điều chỉnh chức năng tạng phủ; đồng thời, những thay đổi về hoạt động chức năng của tạng hay phủ cũng thông qua kinh lạc mà phản ánh ra ngoài phần biểu. Hiện tượng "đắc khí" (得气) và "hành khí" (行气) trong châm chích cũng là biểu hiện của tác dụng truyền dẫn cảm ứng của kinh lạc.

## 7.3. Tác dụng nhu dưỡng (濡养作用)

Khí huyết là cơ sở vật chất và động lực cho hoạt động sống của cơ thể. Các tổ chức cơ quan trong cơ thể đều cần đến sự nhu dưỡng của khí huyết mới có thể duy trì hoạt động sống bình thường. Khí huyết thông qua hệ thống kinh lạc để tuần hoàn tưới rót đến toàn thân thì mới phát huy được tác dụng nhu dưỡng tổ chức cơ quan, phòng ngự ngoại tà xâm nhập và bảo vệ cơ thể.

## 7.4. Tác dụng điều tiết (调节作用)

Kinh lạc vận hành khí huyết và điều hòa âm dương làm cho hoạt động cơ năng của cơ thể duy trì được ổn định tương đối. Khi cơ thể phát sinh bệnh tật sẽ xuất hiện

các chứng khí huyết bất hòa, âm dương thiên thắng hay thiên suy. Lúc này, có thể vận dụng điều trị bằng châm hay cứu để kích thích tác dụng điều tiết của kinh lạc. Nguyên tắc điều trị là: "tả phần hữu dư, bổ phần bất túc" để hồi phục âm dương. Thực nghiệm đã chứng minh, khi châm các huyệt trên kinh lạc sẽ có tác dụng điều tiết cơ năng tạng, phủ tương ứng, tức là vốn dĩ hưng phấn có thể quay về ức chế, vốn dĩ ức chế có thể chuyển sang hưng phấn.

## 8. ỨNG DỤNG CỦA HỌC THUYẾT KINH LẠC

Học thuyết kinh lạc là một bộ phận trọng yếu trong lý luận cơ sở của y học cổ truyền. Nó được ứng dụng rất rộng rãi để giải thích các hiện tượng sinh lý hay bệnh lý của cơ thể; chỉ đạo trong chẩn đoán, điều trị, dưỡng sinh và phòng bệnh.

### 8.1. Giải thích rối loạn bệnh lý

- Về sinh lý, kinh lạc có tác dụng vận hành khí huyết và dẫn truyền cảm ứng. Vì thế, khi phát sinh bệnh lý thì hệ thống kinh lạc sẽ thành đường dẫn truyền nguyên nhân bệnh và phản ánh bệnh tật. Sách Tố vấn - Bì bộ luận có nêu: "Tà xâm nhập vào bì sẽ làm "tấu lý" mở, làm cho tà khí có thể xâm nhập vào lạc mạch; khi lạc mạch đầy sẽ dồn vào kinh mạch và kinh mạch đầy sẽ đưa vào tạng phủ". Điều đó cho thấy kinh lạc là con đường truyền biến ngoại tà từ bì phu, tấu lý chuyển vào trong tạng phủ.

- Hệ thống kinh lạc tạo thành một mạng lưới liên kết các tạng, phủ, tổ chức nên kinh mạch lại trở thành con đường ảnh hưởng đến các rối loạn bệnh lý giữa các tạng và phủ. Ví dụ: kinh túc quyết âm can, hiệp với vị, rót vào phế, cho nên bệnh can có thể phạm vị và phạm phế; kinh túc thiếu âm thận nhập phế, lạc với tâm, vì thế khi thận hư thủy phiếm ảnh hưởng đến tâm (lăng tâm) và đến phế (xạ phế). Hai kinh quan hệ biểu lý với nhau, do lạc thuộc tương đồng ở tạng phủ, vì thế mà bệnh lý của một tạng và một phủ thường ảnh hưởng lẫn nhau. Ví dụ: tâm hỏa đưa nhiệt xuống tiểu trường; đại tràng thực nhiệt nên phủ khí không thông làm cho phế khí bất lợi gây nên ho và tức ngực...

- Thông qua con đường dẫn truyền của kinh lạc thì các rối loạn trong nội tạng cũng có thể phản ánh ra ngoài, biểu hiện ở một vài vị trí đặc hiệu hoặc các quan khiếu tương ứng. Ví dụ: can khí uất kết thường thấy đau tức ở mạng sườn, bụng dưới căng tức và đau (do kinh quyết âm can đi vào bụng dưới, phân bố hai bên mạng sườn); hoặc chứng đau tức ngực thì không những thấy đau nhói vùng trước tim mà còn thấy đau lan dọc theo mặt trong cánh tay, cẳng tay (do kinh thủ thiếu âm tâm đi dọc theo mặt trong chi trên). Ngoài ra, chứng vị hỏa kèm theo biểu hiện răng sưng và đau; chứng can hỏa thượng viêm kèm theo thấy mắt đỏ... đều là sự phản ánh truyền dẫn của kinh mạch.

### 8.2. Chỉ đạo trong chẩn đoán bệnh tật

- Kinh lạc có đường đi, thuộc tạng hay phủ nhất định; nó có thể phản ánh triệu chứng bệnh tạng, phủ tương ứng. Vì thế, thầy thuốc có thể căn cứ vào vị trí xuất hiện triệu chứng, liên hệ vị trí tuần hành của kinh mạch và tạng, phủ liên quan để làm căn cứ cho chẩn đoán bệnh. Ví dụ: đau hai bên mạng sườn thì thường liên quan đến bệnh của can đởm; vùng khuyết bồn đau thì thường liên quan đến phế; chứng đau đầu vùng trước trán thì thường liên quan đến kinh dương minh; đau đầu hai bên thái dương thì thường liên quan đến kinh thiếu dương; đau vùng sau cổ gáy thì thường liên quan đến kinh thái dương; đau trên đỉnh đầu thì thường liên quan đến kinh quyết âm.

- Thực tế lâm sàng, còn có thể phát hiện trên đường tuần hành kinh mạch hoặc ở một vài huyệt vị mà kinh khí tán tụ có thể thấy đau khi ấn hoặc nổi cứng cục bộ, hoặc thấy thay đổi hình thái cục bộ ở ngoài da... cũng giúp cho thầy thuốc chẩn đoán bệnh tật. Ví dụ: bệnh của phế có thể thấy nổi cứng ở huyệt phế du, hoặc ấn đau ở huyệt trung phủ; bệnh trường ung có thể thấy ấn đau huyệt lan vĩ; bệnh nhân rối loạn dinh dưỡng kéo dài có thể thấy thay đổi bất thường tại huyệt tỳ du...

### 8.3. Chỉ đạo điều trị

- Chỉ đạo châm cứu và xoa bóp: chỉ định châm cứu và xoa bóp chủ yếu căn cứ vào rối loạn bệnh lý của một kinh hoặc một tang phủ nào đó. Ở vị trí lân cận nơi bị bệnh hoặc ở vị trí cách xa trên đường tuần hành của kinh lạc, thầy thuốc thông qua châm cứu và xoa bóp để điều chỉnh hoạt động chức năng của khí huyết kinh lạc nhằm đạt mục đích điều trị. Cách lựa chọn huyệt vị phải căn cứ vào biện chứng của Học thuyết Kinh lạc: sau khi phán đoán bệnh thuộc kinh lạc nào, căn cứ vào đường phân bố tuần hành và phạm vi liên quan của kinh lạc để chọn huyệt cho thích hợp; đó chính là nguyên tắc "tuần kinh thủ huyệt" (循经取穴).

- Chỉ đạo trong dùng thuốc: dùng thuốc điều trị cũng cần phải dựa vào hệ thống đường truyền kinh lạc mới đưa được thuốc đến nơi bị bệnh và phát huy được tác dụng điều trị. Trên cơ sở thực tiễn lâm sàng lâu đời, các thầy thuốc thời trước căn cứ vào mỗi một vị thuốc đều có một tác dụng chọn lọc nhất định đối với một tạng phủ, kinh lạc và sáng lập ra lý luận "dược vật quy kinh" (药物归经), đồng thời đã phát triển lý luận này thành lý luận "dẫn kinh báo sử" (引经报使). Ví dụ: điều trị đau đầu thuộc kinh thái dương thì có thể dùng khương hoạt; đau đầu thuộc kinh dương minh có thể dùng bạch chỉ; đau đầu thuộc kinh thiếu dương có thể dùng sài hồ. Các vị thuốc khương hoạt, bạch chỉ và sài hồ không chỉ quy vào các kinh thái dương, dương minh, thiếu dương mà còn có tác dụng dẫn các vị thuốc khác đi vào các kinh này để phát huy hiệu quả điều trị.

Ngoài ra, trên lâm sàng người thầy thuốc vận dụng thủ pháp nhĩ châm, điện châm... đều phải dựa vào sự chỉ đạo của Học thuyết Kinh lạc.

## 9. KẾT LUẬN

- Học thuyết Kinh lạc là môn lý luận nghiên cứu về cấu tạo, phân bố, đường đi, chức năng sinh lý, diễn biến bệnh lý của hệ thống kinh lạc; chỉ đạo điều trị bệnh tật. Kinh lạc là đường vận hành khí huyết trong cơ thể. Kinh và lạc nối liền dọc ngang và tạo thành một mạng lưới toàn thân làm cho bên trong và bên ngoài cơ thể, tạng phủ với các tổ chức cơ quan khác liên kết thành một chỉnh thể hữu cơ. Kinh lạc bao gồm kinh mạch và lạc mạch. Kinh mạch gồm 12 kinh chính, 8 mạch kỳ kinh và 12 kinh biệt. Lạc mạch gồm 15 biệt lạc, tôn lạc và phù lạc. Kinh lạc bên trong liên lạc với tạng phủ, bên ngoài liên hệ với 12 kinh cân, 12 bì bộ. Chức năng sinh lý chủ yếu của kinh lạc là tác dụng liên hệ, cảm truyền, nhu dưỡng và điều tiết.

- Quy luật đường đi của 12 kinh mạch là: thủ tam âm đi từ ngực đến tay, thủ tam dương từ tay đến đầu, túc tam dương từ đầu xuống chân, túc tam âm từ chân lên bụng đến ngực. Mười hai kinh chính tạo nên 6 đôi kinh mạch có quan hệ biểu lý: phế - đại trường, tâm bào - tam tiêu, tâm - tiểu trường, tỳ - vị, can - đởm, thận - bàng quang. Mười hai kinh mạch có trật tự tuần hành nhất định: bắt đầu từ thủ thái âm phế kinh, theo mối quan hệ âm dương - biểu lý, tiếp tục đưa đến kinh túc quyết âm can, rồi lại về thủ thái âm phế kinh để tạo nên hệ thống tuần hoàn khép kín.

- Mười hai kinh biệt là 12 kinh đặc biệt xuất phát từ 12 kinh chính, có tác dụng tăng cường mối quan hệ biểu lý của 12 kinh chính.

- Mười lăm biệt lạc (phân xuất từ 12 kinh chính, 2 mạch nhâm - đốc và một đại lạc của tỳ) có tác dụng tăng cường mối quan hệ giữa hai kinh biểu lý và tưới rót khí huyết ở phần biểu.

- Mười hai kinh cân và 12 bì bộ là một bộ phận liên thuộc của hệ thống kinh lạc; trong đó 12 kinh cân là nơi khí kết, tụ, tán, lạc ở hệ thống cân nhục khớp của 12 kinh mạch để liên lạc tứ chi bách hài và chủ quản việc vận động cơ khớp.

- Mười hai bì bộ là nơi phản ánh hoạt động chức năng của 12 kinh mạch ở phần biểu; có tác dụng bảo vệ cơ biểu, ngăn ngừa ngoại tà xâm nhập.

- Bát mạch kỳ kinh là một trong những hệ thống kinh mạch trọng yếu, có tác dụng chỉ huy, liên lạc và điều tiết 12 kinh mạch.

# Chương 7
# NGUYÊN NHÂN BỆNH

## I. ĐẠI CƯƠNG

### 1. KHÁI NIỆM

- Nguyên nhân dẫn đến phát sinh bệnh tật cho cơ thể con người gọi là bệnh nhân (hay còn gọi là nhân tố gây bệnh, bệnh nguyên và bệnh tà); nó bao gồm các nhân tố như: lục dâm, lệ khí, thất tình, ẩm thực, lao động quá sức, chấn thương, đàm ẩm, huyết ứ, kết thạch…

- Học thuyết Nguyên nhân bệnh là một hệ thống lý luận nghiên cứu về tính chất, đặc điểm gây bệnh và các biểu hiện lâm sàng của các nhân tố gây bệnh.

### 2. PHÂN LOẠI BỆNH NHÂN

- Trong quá trình phát triển học thuật của y học cổ truyền, có rất nhiều phương pháp phân loại bệnh nhân khác nhau. Đầu tiên, trong "Hoàng đế Nội kinh" phân các nguyên nhân gây bệnh phức tạp thành hai loại lớn là âm và dương. Các yếu tố bên ngoài gây bệnh như phong, hàn, thử… quy về dương; các yếu tố như ăn uống, nơi ở, tình chí... quy thuộc về âm. Phương pháp phân loại này gọi là pháp phân loại âm - dương.

- Đến đời Hán, Trương Trọng Cảnh trong "Kim quỹ yếu lược" căn cứ vào con đường truyền biến của bệnh để đưa ra phương pháp quy loại ba đường: tà khí thông qua đường kinh lạc xâm nhập nhập tạng phủ gây bệnh thì thuộc nội nhân; bệnh giới hạn ở tứ chi cửu khiếu, bệnh ở nông quy thuộc bệnh ngoại nhân; bệnh do phòng lao, vết thương, côn trùng cắn thuộc loại thứ ba.

- Đến đời Tống, Trần Vô Trạch trên cơ sở phân loại của các y gia đời trước, đưa ra "Học thuyết Tam nhân": ngoại nhân gồm các yếu tố lục dâm xâm nhập từ ngoài vào; nội nhân gồm các yếu tố thất tình gây tổn thương; bất nội ngoại nhân gồm các yếu tố ăn uống, chấn thương, côn trùng cắn... gây tổn thương. Phương pháp phân loại này đã kết hợp các nguyên nhân về nhân tố gây bệnh và con đường phát bệnh lại, so với cách phân loại trước thì tương đối chuẩn xác, hợp lý và có ảnh hưởng lớn đến phương pháp phân loại nguyên nhân bệnh sau này.

### 3. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐẶC ĐIỂM TÌM NGUYÊN NHÂN BỆNH

Phương pháp tìm nguyên nhân bệnh của y học cổ truyền có hai loại:

- Vấn chẩn cầu nhân (问诊求因): hỏi cặn kẽ về quá trình mắc bệnh và các tình huống liên quan để thầy thuốc suy đoán nguyên nhân gây bệnh (như nhân tố truyền nhiễm, nhân tố tình chí, nhân tố chấn thương...). Phương pháp này tuy đơn giản nhưng trên thực tế áp dụng gặp không ít những hạn chế.

- Biện chứng cầu nhân (辩证求因): tức là phương pháp thầy thuốc căn cứ vào biểu hiện lâm sàng của bệnh tật, tiến hành tổng hợp và phân tích để tìm ra nguyên nhân bệnh. Bất kỳ sự phát sinh chứng bệnh nào đều là kết quả tác dụng của nguyên nhân gây bệnh đối với cơ thể. Do đặc điểm và tính chất gây bệnh của các nguyên nhân gây bệnh là không giống nhau nên sau khi xâm phạm cơ thể gây bệnh thì các triệu chứng chủ quan và khách quan biểu hiện ra cũng có sự khác biệt. Vì vậy, căn cứ vào biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân, thông qua phân tích triệu chứng bệnh thì thầy thuốc có thể phán đoán được nguyên nhân gây bệnh.

Ví dụ: đặc tính của phong trong tự nhiên là di chuyển, rung lắc không yên. Trên lâm sàng, nguyên nhân gây nên đau nhức các khớp toàn thân, có tính chất di chuyển hoặc ngứa ngoài da có tính di chuyển đều khái quát lại do phong tà. Đó chính là "biện chứng cầu nhân" hoặc gọi là "thẩm chứng cầu nhân". Khi đã xác định rõ nguyên nhân gây bệnh thì điều trị sẽ nhằm được vào nguyên nhân nên y học cổ truyền gọi là "thẩm nhân luận trị". "Biện chứng cầu nhân" là phương pháp chủ yếu và cũng là đặc điểm của y học cổ truyền để tìm nguyên nhân bệnh.

## 4. QUAN HỆ NGUYÊN NHÂN BỆNH VÀ SẢN PHẨM BỆNH LÝ

- Trong quá trình phát triển bệnh thì nguyên nhân bệnh và kết quả là có tác động tương hỗ lẫn nhau. Trong điều kiện nhất định, nguyên nhân và kết quả có thể thay đổi. Trong một giai đoạn nào đó thì sản phẩm bệnh lý là kết quả của quá trình bệnh nhưng đến giai đoạn khác thì có khi lại trở thành nguyên nhân gây bệnh mới.

Ví dụ: các loại nhân tố như thủy thấp, đàm ẩm, huyết ứ... là các sản phẩm bệnh lý được hình thành do các nguyên nhân bệnh xâm phạm cơ thể làm rối loạn chức năng của tạng, phủ, khí, huyết gây nên. Nhưng các sản phẩm bệnh lý này lại lưu cữu lâu ngày trong cơ thể và có thể trở thành nhân tố gây bệnh mới, từ đó sẽ phát sinh các bệnh khác. Mối quan hệ chuyển hóa lẫn nhau giữa nhân tố gây bệnh với sản phẩm bệnh lý này phát sinh thông qua sự rối loạn chức năng của tạng phủ.

- Trong nguyên nhân bệnh của y học cổ truyền, không ít vấn đề giữa nguyên nhân bệnh với không phải nguyên nhân bệnh lại có tính tương đối. Ví dụ: yếu tố lục khí và thất tình, trong điều kiện bình thường thì không phải là nguyên nhân gây bệnh và không xếp vào nguyên nhân bệnh; nhưng trong điều kiện bất thường thì nó có thể lại là nhân tố gây bệnh. Các nhân tố về ăn uống, lao động... cũng nằm trong phạm vi này.

## II. CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

### 1. NGUYÊN NHÂN NGOẠI CẢM (外感病因)

Nguyên nhân ngoại cảm là chỉ nguyên nhân bệnh từ bên ngoài (thông qua cơ biểu, hoặc qua mũi miệng) xâm nhập vào cơ thể trở thành các nhân tố gây nên bệnh ngoại cảm. Bệnh ngoại cảm nói chung phát bệnh cấp, giai đoạn đầu của bệnh thường có biểu hiện hàn hoặc nhiệt, đau họng, đau nhức các khớp... Nguyên nhân ngoại cảm phân thành hai loại là lục dâm và lệ khí.

#### 1.1. Lục dâm (六淫)

##### *1.1.1. Khái niệm cơ bản về lục dâm*

*a. Lục khí và lục dâm*

- Lục khí là 6 loại khí hậu bình thường (phong, hàn, thử, thấp, táo và hỏa) trong tự nhiên. Sự thay đổi khí hậu bình thường là điều kiện để cho vạn vật sinh trưởng, đối với cơ thể là vô hại. Trong quá trình sống, do cơ thể thông qua cơ chế điều tiết của bản thân đã hình thành nên khả năng thích ứng nhất định, từ đó làm cho hoạt động sinh lý của cơ thể thích ứng với sự thay đổi của lục khí. Vì vậy, lục khí bình thường không dễ gây nên bệnh cho con người.

- Lục dâm là 6 loại tà khí (phong tà, hàn tà, thử tà, thấp tà, táo tà và hỏa tà) từ bên ngoài xâm nhập vào cơ thể để gây nên bệnh. Biến hóa khí hậu của bốn mùa đều có quy luật và hạn độ nhất định. Nếu khí hậu biến hoá thất thường, lục khí phát sinh thái quá hoặc bất cập; hoặc khí đến không đúng thời (mùa Xuân đáng lẽ thời tiết ấm áp mà lại trở lạnh, mùa Thu khí hậu không mát mẻ mà lại nóng bức...); hay do khí hậu biến hóa quá nhanh (quá lạnh, quá nóng), vượt quá hạn độ nhất định làm cho cơ thể không thể thích ứng kịp thì sẽ gây nên bệnh. Trong tình huống này, lục khí gọi là lục dâm. "Dâm" có nghĩa là thái quá, ngấm vào, phiếm loạn không bình thường. Vì vậy, có thể nói lục dâm chính là lục khí nhưng không bình thường.

Tuy vậy, không phải cứ khí hậu bất thường đều gây nên bệnh cho mọi người. Người mà cơ thể khỏa mạnh, sức chống đỡ bệnh tốt, có thể thích ứng với việc thay đổi khí hậu thì không mắc bệnh; ngược lại người khả năng thích ứng với sự thay đổi bất thường kém thì có thể sinh bệnh. Đối với những người thích ứng kém thì sự thay đổi khí hậu dị thường này càng có nghĩa là lục dâm; ngược lại, khí hậu thay đổi cơ bản bình thường nhưng cũng có thể làm cho người có thể chất hư nhược, khả năng thích ứng kém sinh bệnh. Lúc này, đối với cơ thể bị bệnh thì sự thay đổi cơ bản bình thường của lục khí cũng trở thành lục dâm.

- Ngoài ra, do lục dâm hình thành từ sự biến hóa của lục khí nên tính chất của lục dâm cũng gần giống như lục khí. Đặc điểm gây bệnh của lục dâm có quan hệ mật thiết đến đặc tính của lục khí.

Ví dụ: phong trong lục khí có đặc tính dao động, không cố định thì phong trong lục dâm cũng có tính chủ về động; hoặc hỏa nhiệt trong lục dâm có đặc tính chưng đốt và bốc lên trên thì hỏa nhiệt trong lục dâm cũng có đặc điểm gây bệnh viêm nhiệt ở phần trên của cơ thể.

*b. Phân biệt ngoại cảm lục dâm và nội sinh ngũ tà*

Ngoại cảm lục dâm (外感六淫) thuộc nhân tố gây bệnh của bệnh ngoại cảm và còn gọi là ngoại tà.

Nội sinh ngũ tà (内生五邪) là sự thay đổi biến hóa của 5 loại sản phẩm bệnh lý (nội phong, nội hàn, nội thấp, nội táo, nội nhiệt) do rối loạn chức năng của khí huyết, âm dương tạng phủ sinh ra. Nó thuộc phạm trù cơ chế bệnh sinh. Biểu hiện lâm sàng của nội sinh ngũ tà so với đặc điểm gây bệnh và phản ứng bệnh lý của lục dâm (phong tà, hàn tà, thấp tà, táo tà và hỏa tà) là giống nhau. Nhưng lục dâm gây bệnh gọi là "ngoại": Ngoại phong, ngoại hàn, ngoại thấp, ngoại táo, ngoại hỏa; còn do khí huyết, âm dương tạng phủ thất điều gây ra thì gọi là nội sinh ngũ tà. Biểu hiện lâm sàng của nội sinh ngũ tà nói chung không có biểu chứng mà thường biểu hiện là hư chứng hoặc hư thực thác tạp. Ngoại cảm lục dâm tác động vào cơ thể làm rối loạn chức năng của tạng phủ, khí huyết, âm dương gây nên thay đổi bệnh lý, biểu hiện lâm sàng thường là biểu chứng và thực chứng. Ngoại cảm lục dâm là nhân tố gây bệnh, còn nội sinh ngũ tà là sản phẩm bệnh lý; chúng có quan hệ mật thiết với nhau: lục dâm xâm nhập cơ thể gây bệnh là từ biểu vào lý làm tổn thương đến tạng phủ; tạng phủ bị tổn thương lại sản sinh ra nội sinh ngũ tà. Nội sinh ngũ tà, chức năng tạng phủ rối loạn lại làm cho lục dâm dễ xâm nhập vào cơ thể để gây bệnh.

### *1.1.2. Đặc điểm chung gây bệnh của lục dâm*

- Tính ngoại cảm (外感性): tà khí lục dâm thường từ cơ biểu, mũi miệng xâm phạm vào cơ thể để gây bệnh. Ví dụ: phong thấp gây tổn thương bì phu, thấp tà xâm nhập vào cơ thể qua mũi và miệng. Do đó, lục dâm gây bệnh thì gọi là bệnh ngoại cảm. Giai đoạn đầu của lục dâm bệnh thường có biểu hiện: sốt, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù (gọi là biểu chứng). Biểu chứng không được tiêu trừ sẽ truyền biến nhập từ biểu vào lý, từ nông nhập vào sâu; tức là tà khí lục dâm nhập thẳng vào lý, chứng bệnh lúc này tuy không có biểu chứng, nhưng bệnh do từ ngoài nhập vào trong nên cũng xếp thuộc bệnh ngoại cảm.

- Tính theo mùa (季节性): lục dâm gây bệnh thường có tính theo mùa. Ví dụ: mùa Xuân thường gặp bệnh do phong, mùa Hạ thường gặp bệnh thử, cuối hạ đầu Thu (trưởng Hạ) thường gặp bệnh thấp, mùa Thu thường gặp bệnh táo, mùa Đông thường gặp bệnh hàn... Tuy nhiên, khí hậu biến hóa là vô cùng phức tạp nên mùa Hạ cũng có thể gặp bệnh hàn, mùa Đông cũng có thể gặp bệnh nhiệt.

- Tính khu vực (地域性): lục dâm gây bệnh cũng có quan hệ mật thiết đến khu vực và hoàn cảnh nơi sinh sống, công tác. Ví dụ: sống ở nơi ẩm thấp, ven biển dễ mắc chứng bệnh thấp, sống vùng núi cao dễ mắc bệnh hàn, làm việc nơi có hoàn cảnh ẩm ướt dễ mắc bệnh thấp, làm việc ở nơi nhiệt độ cao dễ mắc bệnh hỏa tà...

- Tính kết hợp gây bệnh (相兼性): lục dâm có thể đơn độc xâm nhập vào cơ thể gây bệnh và cũng có thể kết hợp với nhau xâm nhập vào cơ thể gây bệnh. Ví dụ: cảm mạo phong nhiệt, phong hàn thấp tý, hàn thấp khốn tỳ... Đặc điểm gây bệnh kết hợp của tà khí lục dâm thường là dựa vào phong hoặc kết hợp với các tà khí khác để gây bệnh.

- Tính biến hóa (转化性): tính chất bệnh lý của các chứng bệnh do lục dâm gây nên trong điều kiện nhất định có thể phát sinh chuyển hóa. Ví dụ: khi cơ thể bị tà khí phong hàn xâm nhập thường gây biểu chứng phong hàn, nhưng cũng có thể biểu hiện là biểu chứng phong nhiệt. Trong quá trình phát triển bệnh, cũng có khi giai đoạn đầu là biểu chứng phong hàn sau chuyển thành chứng lý nhiệt. Việc sản sinh và biến hóa của hàn chứng và nhiệt chứng có quan hệ mật thiết đến thể chất của cơ thể. Nói chung, thể chất âm hư dương thịnh thì dễ bị hóa nhiệt và hóa táo; dương hư âm thịnh thì dễ hóa hàn và hóa thấp.

Ngoài ra, khi lục dâm xâm nhập cơ thể lâu ngày hoặc điều trị không thích đáng đều làm cho tính chất gây bệnh của lục dâm phát sinh biến hóa. Sự chuyển hóa này không phải là nói về tà khí lục dâm biến thành một loại tà khí khác, mà là phát sinh biến hóa tính chất bệnh lý của tà khí lục dâm gây nên.

Liên hệ với y học hiện đại, tà khí lục dâm bao gồm nhân tố khí hậu và rất nhiều nhân tố gây bệnh (như sinh vật (vi khuẩn, virus...), vật lý, hóa học...) tác động đến cơ thể gây nên các phản ánh bệnh lý.

### *1.1.3. Tính chất và đặc điểm gây bệnh của lục dâm*

*a. Phong tà (风邪)*

- Khái niệm: phong có đặc tính là nhẹ và phát tán, thích động, cho nên, ngoại tà trong giới tự nhiên mà có các đặc tính trên đều gọi là phong tà. Phong tà mà gây nên bệnh thì gọi là bệnh ngoại phong.

Phong là chủ khí của mùa Xuân. Một năm 24 tiết khí thì bốn tiết khí là đại hàn (大寒), lập Xuân (立春), vũ thủy (雨水), kinh trập (惊蛰) do phong khí làm chủ. Phong là mộc khí mà thông ở can, vì thế mà mùa Xuân còn gọi là tiết phong mộc. Phong tuy là chủ khí của mùa Xuân, nhưng có thể gặp ở cả bốn mùa. Vì vậy, mùa Xuân thường gặp bệnh do phong tà gây nên, nhưng bệnh không chỉ giới hạn ở mùa Xuân mà có thể gặp ở cả các mùa khác. Phong thuộc dương tà.

- Tính chất và đặc điểm gây bệnh:

+ Phong có tính nhẹ, phát tán (khai tiết) và dễ tổn thương phần dương. Phong tà có đặc tính nhẹ, thăng tán, hướng lên trên, hướng ra ngoài nên phong tà gây bệnh thường xâm nhập vào phần dương của cơ thể (phía trên, phần cơ biểu, phần lưng..). Phế như cái lọng che phủ lục phủ, ngũ tạng. Phế bị tổn thương làm phế khí không tuyên gây: ngạt mũi, chảy nước mũi, ngứa họng, ho... Phong tà xâm phạm vùng đầu mặt sẽ thấy biểu hiện: đau và cứng cổ gáy, đau đầu, mắt lệch, miệng méo. Phong tà trú ở cơ biểu sẽ thấy xuất hiện biểu chứng: sốt, sợ gió lạnh. Do phong có tính khai tiết (phát tán), tức là sơ thông và thấu tiết nên khi phong tà xâm nhập cơ biểu làm cho tấu lý mở ra (khai tiết) gây chứng ra mồ hôi và sợ gió.

+ Phong thích di chuyển và biến hóa: phong thích động, di chuyển, không cố định một chỗ. Phong tà gây bệnh có tính di chuyển nên bệnh do phong tà gây nên có đặc điểm di chuyển, không cố định một chỗ. Ví dụ: ban sẩn ngoài da (phong chẩn) nay chỗ này và mai chỗ khác, các khớp ở tứ chi sưng đau (phong tý, hành tý) không cố định thì đều là biểu hiện của phong tà thiên thịnh. Tính biến hóa là chỉ phong có đặc điểm biến hóa thất thường và gây bệnh cấp tính. Ví dụ: ban sẩn, mày đay (phong chẩn) gây bệnh lúc có lúc không, trẻ em bị thủy đậu chỉ một thời gian ngắn đã thấy mụn thủy đậu lan toàn thân.

+ Phong có tính chủ về động: phong tà gây bệnh có đặc điểm là gây run lắc bất định; bệnh biểu hiện chóng mặt, run chân tay, tứ chi co quắp, lưng cong như cánh cung, mắt trợn lên trên. Vì thế mà nói phong thắng tắc động. Như chứng "nhiệt cực sinh phong" trong ngoại cảm nhiệt bệnh; hoặc vết thương ngoài da mà lại cảm phải phong tà gây tứ chi co quắp, lưng cong hình cánh cung... cũng thuộc biểu hiện về tính động của phong.

- Phong là nguyên nhân gây nên mọi bệnh: phong tà thường là nguyên nhân trước tiên gây bệnh ngoại cảm, các nhân tố gây bệnh khác thường dựa vào phong để xâm nhập cơ thể. Ví dụ: phong tà kết hợp với hàn tà thành phong hàn tà, kết hợp với nhiệt tà thành phong nhiệt tà, kết hợp với thấp tà thành phong thấp tà… Vì vậy, trên lâm sàng thường gặp bệnh do phong tà gây nên và hay kết hợp với các nhân tố khác.

Phong và can tương ứng, là mộc khí, thông ở can. Ngoại cảm phong tà có thể gây chứng phong tà thương can, mộc thịnh khắc thổ: đau vùng thượng vị, bụng trướng, sôi bụng, nôn, đại tiện phân lỏng...

- Một số chứng bệnh thường gặp:

+ Thương phong (伤风): phát sốt, sợ gió, ra mồ hôi, mạch phù hoãn; hoặc đau đầu, ngứa họng, tắc mũi, chảy nước mũi. Pháp điều trị là sơ phong giải biểu, điều hòa doanh vệ; phương thuốc thường dùng là Quế chi thang…

+ Phong tý (风痹): sưng và đau các khớp có tính chất di chuyển; hoặc sốt, sợ gió, ra mồ hôi. Pháp điều trị là khứ phong thông lạc; phương thuốc thường dùng là Phòng phong thang…

+ Phong chẩn (风疹): da nổi ban, sẩn, ngứa.

• Nếu phong chẩn do phong nhiệt thì pháp điều trị là sơ phong thanh nhiệt lợi thấp; bài thuốc thường dùng là Tiêu phong tán…

• Nếu phong chẩn do phong hàn thì phải sơ phong, giải biểu, tán hàn; phương thuốc thường dùng là Kinh phòng bại độc tán hoặc Quế chi thang gia vị…

*b. Hàn tà (寒邪)*

- Khái niệm: ngoại tà trong giới tự nhiên mà có tính chất lạnh và ngưng kết đều gọi là hàn tà. Hàn tà khi gây bệnh gọi là bệnh ngoại hàn.

Hàn là chủ khí của mùa Đông. Trong 24 tiết khí của một năm thì bốn tiết khí là tiểu tuyết (小雪), đại tuyết (大雪), Đông chí (冬至), tiểu hàn (小寒) do hàn khí là chủ. Hàn là thủy khí mà thông ở thận nên mùa Đông thường gọi là tiết hàn thủy và thường gây bệnh hàn. Tuy vậy, cũng có thể gặp các tiết khí khác gây nên bệnh trong mùa Đông. Mùa Đông, khí ôn tụ giáng nên khả năng giữ ấm để ngăn ngừa hàn không đủ, vì thế mà dễ cảm thụ hàn tà gây bệnh.

- Tính chất và đặc điểm gây bệnh:

+ Hàn là âm tà, dễ làm tổn thương dương khí. Dương khí vốn dĩ chế âm, nhưng âm hàn thiên thịnh nên dương khí không thể khu trừ được hàn tà mà còn bị âm hàn phản vũ, xuất hiện chứng "âm thịnh tắc hàn", "âm thịnh tắc dương bệnh". Vì vậy, hàn tà rất dễ gây tổn thương dương khí của cơ thể. Khi dương khí bị tổn thương, rối loạn khả năng ôn chiếu cơ thể nên thấy biểu hiện chứng hàn ở tại chỗ hoặc toàn thân. Ví dụ: hàn tà xâm phạm phần biểu làm vệ dương bị cách trở gây sợ lạnh, phát sốt (còn gọi là chứng thương hàn); nếu hàn tà xâm nhập thẳng vào lý (trực trúng) làm tổn thương dương khí của tạng phủ thì gọi là chứng trúng hàn. Nếu hàn tà tổn thương tỳ vị làm rối loạn chức năng kiện vận và thăng giáng gây đại tiện lỏng loãng,

bụng lạnh đầy và đau...; hàn tà tổn thương phế tỳ làm rối loạn tuyên phát, túc giáng và vận hóa gây ho, khó thở, ho khạc đờm trong loãng, phù thũng…; hàn tà tổn thương tỳ thận làm rối loạn ôn vận khí hóa gây sợ lạnh, chân tay lạnh, lưng lạnh đau, tiểu tiện trong, đại tiện lỏng, phù thũng toàn thân...; nếu tâm thận dương hư, hàn tà trực trúng thiếu dương gây sợ lạnh, thích nằm, chân tay lạnh, đại tiện phân lỏng lẫn thức ăn, tinh thần uể oải, mạch vi tế.

+ Hàn có tính ngưng trệ (寒性凝滞): ngưng trệ tức là ngưng kết và trở trệ. Dương khí có tác dụng ôn chiếu, thúc đẩy khí huyết, tân dịch vận hành. Khi hàn tà xâm nhập cơ thể, kinh mạch khí huyết mất đi sự ôn chiếu của dương khí làm cho khí huyết ngưng trệ, vận chuyển không thông nên thấy biểu hiện đặc trưng là đau. Triệu chứng đau do hàn gây nên thường giảm khi được chườm ấm hoặc dùng thuốc cay ấm và đau tăng khi gặp lạnh. Do hàn xâm phạm vào cơ thể ở các vị trí khác nhau nên các triệu chứng biểu hiện cũng khác nhau: nếu hàn ở cơ biểu sẽ làm ngưng trệ kinh mạch gây đau nhức đầu, đau các khớp; nếu hàn tà trực trúng vào lý làm khí cơ trở trệ sẽ thấy lạnh và đau tức ngực bụng hoặc đau như châm chích.

+ Hàn có tính thu dẫn (寒性收引): thu dẫn có nghĩa là co kéo, nên hàn tà có đặc tính làm co kéo, hạn chế. Khi hàn tà xâm nhập cơ thể sẽ làm cho khí cơ bị thu liễm, tấu lý bế tắc, cân mạch kinh lạc bị co kéo gây nên bệnh có đặc điểm là co quắp. Nếu hàn ở kinh lạc, cơ khớp thì làm cho cân mạch co kéo gây đau, các khớp co duỗi khó khăn hoặc cảm giác lạnh và khó chịu. Nếu hàn tà xâm nhập cơ biểu sẽ làm bế trệ mao khiếu, vệ dương bế uất gây sốt, sợ lạnh mà lại không ra được mồ hôi.

Hàn là thủy khí, thông với thận. Khi hàn tà xâm nhập, hàn thủy tràn lan gây tiểu tiện ít và phù thũng; nếu hàn thủy quá thịnh sẽ khắc chế tâm hỏa gây nên đau tức ngực (tâm thống), rối loạn nhịp tim (tâm quý), chân tay lạnh…

- Một số chứng bệnh thường gặp của hàn:

+ Thương hàn (伤寒): sốt, sợ lạnh, không ra mồ hôi, đau đầu, đau nhức mình mẩy, sưng đau các khớp, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn. Pháp điều trị là tân ôn giải biểu; phương thuốc thường dùng là Ma hoàng thang…

+ Trúng hàn (中寒): bụng đầy lạnh và đau, chườm ấm dễ chịu, đại tiện phân lỏng nát, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì hoặc khẩn. Pháp điều trị là ôn trung tán hàn; phương thuốc thường dùng là Lý trung thang…

*c. Thử tà (暑邪)*

- Khái niệm: thử là hỏa nhiệt của mùa Hạ, trong khoảng sau hạ chí đến trước lập Thu. Ngoại tà hỏa nhiệt trong tự nhiên gọi là thử tà. Thử tà gây bệnh gọi là thử bệnh.

Thử là chủ khí mùa Hạ. Trong 24 tiết khí của một năm thì bốn tiết khí là tiểu mãn (小满), mang chủng (芒种), Hạ chí (夏至), tiểu thử (小暑) do thử khí là chủ. Thử tà có tính theo tiết mùa rõ rệt và gây bệnh chủ yếu từ tiết thời sau Hạ chí đến trước lập Thu. Thử tà chỉ thấy vào mùa Hạ, cho nên có thuyết nói thử thuộc ngoại tà và không thấy nội thử. Thử tà gây bệnh phân ra âm và dương: dương thử là ban ngày mùa Hạ, thời tiết quá nóng hoặc làm việc dưới ánh nắng mặt trời lâu hoặc làm việc nơi có nhiệt độ cao gây nên bệnh; âm thử: thời tiết nóng bức, ăn nhiều đồ mát lạnh, thích trú nơi râm mát hoặc tắm lạnh quá lâu gây nên bệnh.

- Tính chất và đặc điểm gây bệnh:

+ Thử là dương tà, tính chất hỏa nhiệt: thử là hỏa khí thịnh về mùa Hạ và có tính rất nóng. Hỏa nhiệt thuộc dương nên thử tà thuộc dương tà. Thử tà gây bệnh biểu hiện một loạt chứng nhiệt: sốt cao, bứt rứt, mặt hồng đỏ, buồn bực, mạch hồng đại (còn gọi là thương thử hay thử nhiệt).

+ Thử có tính thăng tán: thăng tán có nghĩa là đưa lên trên và phát tán xung quanh. Tính thăng làm cho thử tà dễ gây bệnh vùng đầu mặt, nội nhiễu tâm thần; tính tán làm thử tà rất dễ gây thương tân hao khí. Khi thử tà xâm phạm cơ thể thường trực tiếp xâm nhập khí phận làm tấu lý mở gây ra mồ hôi nhiều. Khi mồ hôi ra nhiều, một mặt làm hao thương tân dịch với biểu hiện: khát nước, thích uống, môi khô, lưỡi khô, nước tiểu ít mà sẫm màu; một mặt làm cho khí thuận theo tân thoát gây chứng khí hư. Cho nên, người bị thử tà thường thấy khó thở, mệt mỏi, thậm chí đột nhiên hôn mê (trúng thử). Thử tà không chỉ hao khí thương tân mà còn làm nhiễu động tâm thần gây buồn bực, bứt rứt không yên.

- Thử thường kèm theo thấp: mùa Hạ tiết trời không chỉ nóng bức mà còn thường kèm theo mưa nhiều, độ ẩm cao, nhiệt chưng thấp động, thấp nhiệt tràn ngập không gian làm ảnh hưởng đến toàn thân và hô hấp của con người nên thử tà thường kết hợp thấp tà xâm nhập cơ thể. Vì vậy, trên lâm sàng, ngoài chứng thử nhiệt gây phát sốt và khát nước ra, còn thấy chứng thấp trệ: tứ chi đau nhức, tức ngực, buồn nôn, đại tiện lỏng nát mà đi xong vẫn không thấy thoải mái. Tuy là thử thấp cùng tồn tại nhưng nguyên nhân chính vẫn là thử nhiệt, sau đó mới là thấp trọc. Khi điều trị, ngoài khứ thử nhất định phải kèm trừ thấp.

- Một số chứng bệnh:

+ Thử ôn (暑温): sợ nóng, ra mồ hôi, khát nước, mệt mỏi, bứt rứt, nước tiểu ít và sẫm màu, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi nhớp, mạch hồng đại hoặc hư sác. Pháp điều trị là thanh thử tiết nhiệt; phương thuốc thường dùng là Bạch hổ thang...

• Nếu kiêm chứng khí hư: khi điều trị dùng pháp thanh thử ích khí, bài thuốc thường dùng là Bạch hổ gia nhân sâm thang.

• Nếu thử nhiệt cang thịnh, dẫn động can phong; pháp điều trị là dùng thanh nhiệt lương can tức phong, bài thuốc thường dùng là Linh giác câu đằng thang hoặc bài Thanh doanh thang gia câu đằng.

+ Thử thấp (暑湿): sốt, mặt đỏ, ù tai, tức ngực, bụng đầy tức, đại tiện lỏng nát, đi tiểu số lượng ít, nước tiểu sẫm màu, ho khạc đờm lẫn máu, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng trơn. Khi điều trị cần dùng pháp thanh nhiệt lợi thấp, tuyên thông tam tiêu; phương thuốc đại biểu là Tam thạch thang...

+ Thử thấp kiêm hàn (暑湿兼寒): sốt, sợ lạnh, đau đầu, không ra được mồ hôi, chân tay tê nhức, bứt rứt, tức ngực, rêu lưỡi mỏng trắng nhớp; hoặc đau bụng, nôn, đại tiện lỏng nát. Pháp điều trị cần giải biểu tán hàn, thanh thử hóa thấp; bài thuốc thường dùng là Tân gia hương nhu ẩm...

+ Trúng thử (中暑): đột nhiên hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, buồn nôn và nôn, miệng khô, mệt mỏi. Nếu bệnh nặng thấy đột nhiên hôn mê, khó thở, sốt cao, ra mồ hôi đầm đìa; hoặc không ra được mồ hôi, chân tay lạnh ngắt, mạch hồng đại; hoặc kèm theo co quắp chân tay, lưng cong hình cánh cung, mạch huyền sác.

Khi điều trị cần đưa bệnh nhân ra khỏi nơi nắng nóng, đưa về nơi thông thoáng mát. Nếu bệnh nhẹ có thể xoa cao sao vàng, hoặc cao thanh lương. Nếu diễn biến nặng thì châm huyệt nhân trung, thập tuyên, hợp cốc hoặc cho uống viên An cung ngưu hoàng. Sau khi bệnh nhân tỉnh, tiếp tục cho uống thuốc theo pháp thanh nhiệt giải thử, ích khí sinh tân.

*d. Thấp tà (湿邪)*

- Khái niệm: ngoại tà trong tự nhiên mà có tính chất trọng trọc, dính trệ, đưa xuống dưới gọi là thấp tà. Thấp tà gây bệnh gọi là bệnh ngoại thấp.

Thấp là chủ khí của trưởng Hạ. Trong 24 tiết khí của một năm thì bốn tiết khí là đại thử (大暑), lập thu (立秋), xử thử (处暑), bạch lộ (白露) do thấp khí là chủ. Thấp tương ứng với tỳ thổ và ở giữa mùa Hạ - Thu, thấp nhiệt ngột ngạt, thủy khí bốc lên, thấp khí mạnh nhất; cho nên, trong năm thì trưởng Hạ (khoảng thời gian cuối Hạ và đầu Thu) thường gặp bệnh thấp. Sống nơi ẩm thấp, đi dưới trời mưa, làm việc nơi ẩm thấp thường bị thấp tà xâm nhập. Bệnh do thấp tà gây nên có thể gặp trong cả 4 mùa.

- Tính chất và đặc điểm:

+ Thấp là âm tà, dễ làm trệ khí cơ, tổn thương dương khí: tính chất thấp thuộc thủy, thủy thuộc âm nên thấp thuộc âm tà. Thấp tà xâm phạm sẽ lưu trệ ở tạng phủ và kinh lạc gây trở trệ khí cơ làm cho khí cơ thăng giáng thất thường. Thấp trệ tắc ở hoành cách làm khí cơ không thông gây đầy tức ngực; thấp khốn tỳ vị làm rối loạn vận hóa và thu nạp, thăng giáng thất thường gây ăn kém, bụng đầy trướng, đại tiện lỏng nát, tiểu tiện ít mà khó đi. Do thấp là âm tà, âm thắng thì dương bệnh nên thấp tà gây bệnh dễ làm tổn thương dương khí.

Tỳ chủ vận hóa thủy thấp (tỳ thuộc âm thổ, thích táo, sợ thấp), có tính mẫn cảm đặc thù với thấp, vì thế tỳ có đặc tính vừa vận thấp mà vừa sợ thấp. Do đó, khi thấp tà xâm nhập thường đầu tiên làm khốn tỳ, gây tổn thương tỳ dương làm rối loạn vận hóa, thủy thấp đình tụ với biểu hiện: đại tiện lỏng nát, phù thũng, nước tiểu ít. Do thấp tà uất trệ làm dương khí không thông nên pháp điều trị dùng hóa khí lợi thấp, thông lợi tiểu tiện để khí cơ thông thoát, thủy đạo lưu thông thì sẽ đưa thấp tà theo đường tiểu tiện ra ngoài. Thấp được bài trừ thì dương khí tự thông.

+ Thấp có tính trọng trọc (湿性重浊):

• Trọng (重) nghĩa là trầm nặng. Khi thấp tà gây bệnh thì triệu chứng lâm sàng có đặc điểm căng nặng. Ví dụ: đầu căng nặng, mình mẩy và tứ chi nặng nề. Thấp tà xâm nhập cơ biểu làm trệ cách thanh dương nên thấy đầu nặng căng như đội mũ chật. Nếu thấp tà trệ ở kinh lạc và các khớp làm dương khí trệ tắc gây nên đau nhức, căng nặng ở cơ khớp.

• Trọc (浊) nghĩa là uế trọc, dính nhớp. Khi thấp tà gây bệnh sẽ thấy chất tiết và chất bài tiết uế trọc, không trong. Nếu thấp trọc phía trên thì thấy mặt mũi bẩn, dử mắt nhiều. Nếu thấp trệ đại trường thì thấy đại tiện phân lỏng, nhầy máu, dính nhớp. Nếu thấp nhiệt hạ tiêu thấy tiểu buốt, tiểu đục, tiểu ra máu, phụ nữa thấy ra nhiều khí hư. Nếu thấp tràn lan ra cơ phu gây mụn nhọt, thấp chẩn xuất tiết.

+ Thấp tính niêm trệ (湿性粘滞): niêm tức là dính nhớp, trệ là đình trệ. Thấp tà gây bệnh có đặc tính dính nhớp và đình trệ. Biểu hiện chủ yếu của niêm trệ:

• Triệu chứng có tính dính nhớp: đại tiện dính nhớp, đại tiện xong vẫn không thoải mái, tiểu tiện khó, đi tiểu không thông thoát, chất tiết không trong, rêu lưỡi dính nhớp.

• Bệnh tình có xu thế khó trị: khởi bệnh chậm, bệnh kéo dài, hay tái phát (như bệnh thấp chẩn, thấp tý...) và khó điều trị dứt điểm.

+ Thấp tính hạ hãm, dễ xâm nhập phần âm: thủy tính đi xuống mà thấp thuộc thủy nên thấp cũng có tính đi xuống, thấp tà dễ gây bệnh ở phần dưới của cơ thể. Ví

dụ: thủy thấp gây thủy thũng thì thường gặp là phù hai chi dưới; ngoài ra còn thấy bệnh đới hạ, tiểu tiện đục, tiết tả (đại tiện phân lỏng nát, có khi lẫn thức ăn chưa tiêu, đi nhiều lần, dễ đi), hạ lỵ (đại tiện phân nát, số lượng ít, phân lẫn nhầy máu, khó đi ngoài, phân dính nhớp)... Tuy nhiên, thấp tà xâm nhập cơ thể thì trên, dưới, trong, ngoài không chỗ nào là không đến được, chứ không phải là chỉ gây bệnh ở phía dưới cơ thể.

- Một số chứng bệnh:

+ Biểu thấp (表湿): cảm giác nặng nề toàn thân, tức ngực, khát nhưng không thích uống nước, sốt nhẹ, ra được mồ hôi nhưng nhiệt độ không giảm, rêu lưỡi trắng nhớp, mạch nhu hoãn. Khi điều trị cần dùng pháp giải biểu khứ thấp; bài thuốc thường dùng là Hoắc hương chính khí tán...

- Thấp tý (湿痹): đau nhức và tê buốt có tính chất cố định ở gân cơ xương khớp, co duỗi các khớp khó khăn. Khi điều trị phải dùng pháp khứ phong tán hàn lợi thấp; bài thuốc thường dùng là Ý dĩ nhân thang...

*e. Táo tà (燥邪)*

- Khái niệm: ngoại tà mà có đặc tính khô sáp, thu liễm thanh túc gọi là táo tà. Nếu cảm phải táo tà gây các chứng bệnh hanh táo (can táo) thì gọi là táo bệnh.

Táo là chủ khí mùa Thu. Trong 24 tiết khí của một năm thì bốn tiết khí là Thu phân (秋分), hàn lộ (寒露), sương giáng (霜降), lập Đông (立东) do táo khí là chủ. Tiết trời mùa Thu, khí trời thu lại (thu liễm), khí yên tĩnh (thanh túc), khí hậu khô hanh, độ ẩm giảm nên dễ gây bệnh táo. Táo khí là do táo nhiệt của mùa Thu hóa sinh. Táo tà thuộc dương tà trong âm. Táo tà gây bệnh phân ra hai loại là ôn táo và lương táo. Bắt đầu mùa Thu hãy còn khí nhiệt của mùa Hạ, trời trong xanh, ít mưa, táo và nhiệt kết hợp xâm nhập cơ thể gây bệnh ôn táo (sốt, không sợ lạnh hoặc ít sợ lạnh, khát nước, mắt đỏ, chất lưỡi đỏ, mạch phù sác). Vào cuối Thu đầu Đông, táo và hàn xâm nhập cơ thể gây nên lương táo (sợ lạnh, sốt nhẹ, rêu lưỡi trắng, mạch phù khẩn). Táo tương thông với phế khí.

- Tính chất và đặc điểm gây bệnh:

+ Táo tính khô sáp, dễ gây tổn thương tân dịch: khô tức là khô hanh, sáp tức là sáp trệ. Táo tà có tính khô hanh, xâm phạm cơ thể gây tổn thương tân dịch với biểu hiện: môi miệng khô, mũi họng khô, da khô ráp, thậm chí nứt nẻ, lông tóc khô, tiểu tiện số lượng ít, đại tiện táo bón...

+ Táo dễ thương phế: phế thích thanh túc, nhu nhuận mà sợ táo. Phế chủ khí, quản hô hấp, trao đổi trực tiếp với khí tự nhiên, bên ngoài liên hệ với bì mao, khai khiếu ra

mũi. Táo tà thường xâm nhập vào cơ thể từ mũi miệng. Táo chủ khí mùa Thu, tương ứng với phế nên táo tà hay gây tổn thương phế. Táo tà phạm phế làm phế tân tổn thương gây rối loạn tuyên túc với biểu hiện: ho khan, ít đờm, đờm dính và khó khạc hoặc trong đờm lẫn máu; nếu nặng thấy đau tức ngực, khó thở.

- Một số chứng bệnh:

+ Lương táo (凉燥): sốt nhẹ, sợ lạnh, hơi nhức đầu, không ra mồ hôi, ho khạc ít đờm, miệng mũi khô, ngứa họng, da khô, rêu lưỡi trắng mỏng và khô, mạch phù. Khi điều trị cần dùng pháp tân ôn giải biểu, tuyên phế nhuận táo; bài thuốc thường dùng là bài Hạnh tô tán…

+ Ôn táo (温燥): sốt, hơi sợ gió lạnh, ra mồ hôi ít, đau đầu, khát nước, miệng mũi khô, ho khan, ít đờm, đờm dính khó khạc, có thể thấy đờm lẫn máu, da khô, chất lưỡi hồng khô, mạch phù sác. Khi điều trị lại phải dùng pháp tân lương cam nhuận; bài thuốc thường dùng là Tang hạnh thang…

*f. Hỏa tà (火邪)*

- Khái niệm:

+ Nhiệt tà với nhiệt bệnh: ngoại tà trong tự nhiên có đặc tính viêm nhiệt thì gọi là nhiệt tà. Nhiệt tà gây bệnh gọi là nhiệt bệnh.

Hỏa vượng ở mùa Hạ. Trong 24 tiết khí của một năm thì bốn tiết khí là Xuân phân (春分), thanh minh (清明), cốc vũ (谷雨), lập Hạ (立夏) do hỏa khí là chủ. Vì mùa Hạ chủ hỏa nên hỏa với tâm khí tương ứng. Nhưng hỏa không giống như thử tà có tính chất bệnh theo mùa rõ rệt và không chịu ảnh hưởng của tiết khí.

+ Quan hệ ôn, thử, hỏa và nhiệt:

• Ôn với nhiệt: ôn và nhiệt đều là để chỉ bệnh tà. Ôn là cận đến nhiệt và nhiệt là ôn ở mức cao nhất. Ôn và nhiệt tuy có mức độ không giống nhau nhưng bản chất khó phân biệt nên thường gọi là bệnh ôn nhiệt. Học thuyết Ôn bệnh bàn về ôn tà đều có nghĩa rộng để chỉ tà khí ôn nhiệt.

• Thử với nhiệt (hỏa): thử là chủ khí mùa Hạ, do hỏa nhiệt hóa sinh. Thử tà tức là nhiệt tà; nhưng thử bệnh chỉ thấy ở mùa Hạ và thuộc về ngoại tà (không có nội sinh), còn hỏa (nhiệt) tà gây bệnh không theo tiết thời và mùa nào cũng có.

• Hỏa với nhiệt: hỏa là nguồn của nhiệt, nhiệt là tính của hỏa. Bản chất của hỏa và nhiệt đều là dương thịnh nên thường gọi là hỏa nhiệt; nhưng hỏa và nhiệt có sự phân biệt nhất định: nhiệt đơn thuần thuộc tà khí, không thuộc về chính khí. Nhưng khái niệm về hỏa để chỉ chính khí của cơ thể gọi là thiếu hỏa (少火) và để chỉ bệnh

tà gọi là tráng hỏa (壮火). Nói chung, nhiệt thường thuộc ngoại cảm (như phong nhiệt, thử nhiệt, ôn nhiệt); còn hỏa thường từ nội sinh do rối loạn khí huyết, âm dương tạng phủ gây nên (như tâm hỏa thượng viêm, can hỏa tích thịnh, đởm hỏa hoành nghịch...).

Tóm lại: ôn, hỏa, nhiệt tuy đều là một khí, nhưng ôn có thể hóa nhiệt, nhiệt có thể sinh hỏa, vì thế mà có sự khác biệt nhất định về mức độ. Ôn là mức ít nhất của nhiệt, nhiệt là mức cao nhất của ôn, nhiệt là gần đến hỏa và hỏa là cực của nhiệt.

+ Hàm nghĩa của hỏa:

• Hỏa sinh lý: hỏa là dương khí để duy trì hoạt động sống của cơ thể và được tàng trữ bên trong tạng phủ; có tác dụng ôn ấm hóa sinh nên gọi là thiếu hỏa. Khái niệm này của hỏa thuộc phạm trù chính khí. Thiếu hỏa lại phân thành quân hỏa (君火) và tướng hỏa (相火). Quân hỏa là dương khí của tâm; tướng hỏa là dương khí của can, thận, đởm, bàng quang, tâm bào, tam tiêu, trong đó, dương khí của thận còn gọi là mệnh môn hỏa (命门火) hoặc long hỏa (龙火), dương khí của can gọi là lôi hỏa (雷火).

• Hỏa bệnh lý: tức là dương thịnh thái quá thành tà khí làm tổn thương chính khí của cơ thể. Khái niệm này của hỏa gọi là tráng hỏa. Hỏa gây bệnh phân thành nội hỏa và ngoại hỏa. Ví dụ: tâm hỏa quá vượng gây nên bệnh gọi là tướng hỏa vong động (cũng thuộc phạm trù tráng hỏa).

* Ngoại hỏa (外火): do tà khí ôn nhiệt xâm nhập cơ thể gây nên, hoặc do ngũ khí hóa hỏa (五气化火); tức là do phong, hàn, thấp, táo và thử hóa hỏa. Trong ngũ khí, chỉ có yếu tố thử là nhiệt đưa từ bên ngoài vào và gọi là thử nhiệt; còn phong, hàn, thấp, táo đều không phải là hỏa nhiệt và chỉ có thể hóa thành hỏa.

Điều kiện để hóa hỏa:

Uất lâu ngày hóa hỏa (hàn hóa nhiệt, nhiệt cực sinh hỏa hoặc thấp ôn hóa nhiệt và hóa hỏa; hỏa là táo nên táo là do hỏa hóa).

Thể chất dương thịnh hoặc âm hư đều dễ hóa hỏa.

Phụ thuộc vào vị trí tà xâm nhập: tà vào kinh dương minh táo thổ thì dễ hóa hỏa; nhưng ngược lại, hàn tà trực trúng kinh tỳ thì khó mà hóa hỏa. Ngoài ra, ngũ khí có thể hóa hỏa hay không còn phụ thuộc vào phương pháp điều trị.

* Nội hỏa (内火): do rối loạn chức năng tạng phủ làm âm dương, khí huyết thất điều gây nên. Tình chí quá mức độ, lâu ngày cũng có thể hóa hỏa và gọi là ngũ chí hóa hỏa (五志化火).

- Tính chất và đặc điểm gây bệnh:

+ Hỏa (nhiệt) là dương tà, dễ thương tân hao khí: hàn thuộc âm, nhiệt thuộc dương nên nhiệt là dương tà. Nhiệt tà tổn thương gây các chứng thuộc nhiệt: sốt cao, sợ nóng, mặt đỏ, mạch hồng sác. Nhiệt tà một mặt gây bức tân ngoại tiết, một mặt lại hun đốt âm dịch làm hao thương âm dịch; do đó, biểu hiện lâm sàng của hỏa tà gây bệnh là ngoài các chứng của thấp nhiệt ra, còn thấy các chứng do tân thương dịch hao: khát nước, thích uống, miệng và họng khô, lưỡi khô, tiểu tiện ít, đại tiện táo bón... Ngoài ra, nhiệt trong cơ thể lại dựa vào khí hóa mà sinh, nhiệt quá thịnh sẽ làm hao khí. Hơn nữa, nhiệt tà bức tân ngoại tiết và làm khí thuận theo tân thoát càng làm cho hao thương khí, vì vậy, trên lâm sàng còn thấy biểu hiện thêm chứng khí hư: mệt mỏi, hụt hơi…

+ Hỏa (nhiệt) có tính thượng viêm: hỏa nhiệt có đặc tính chưng đốt phía trên nên khi gây bệnh thường xâm phạm phía trên của cơ thể. Ví dụ: bệnh do phong nhiệt thượng ủng gây đau đầu, ù tai, họng sưng đỏ và đau; nhiệt thịnh kinh dương minh gây chảy máu chân răng, loét môi và miệng…

+ Hỏa (nhiệt) tà dễ sinh phong động huyết: hỏa (nhiệt) tà xâm phạm cơ thể dễ gây chứng can phong nội động và chứng nhiệt bức huyết vong hành. Hỏa (nhiệt) tà xâm phạm, nhiệt thịnh dễ làm can dương cang thịnh gây can phong nội động nên còn gọi là "nhiệt cực sinh phong" với biểu hiện: sốt cao, tứ chi co quắp, hai mắt trợn ngược, co cứng hình cánh cung…

Hỏa (nhiệt) tà không những dễ gây nhiệt cực sinh phong mà còn làm ảnh hưởng đến tuần hành của huyết dịch. Huyết gặp hàn thì ngưng, gặp ôn ấm thì hành. Hỏa (nhiệt) tà khi xâm phạm huyết mạch, nếu nhẹ thì làm cho giãn mạch, tăng tốc độ lưu thông; nếu nặng thì chưng đốt mạch lạc gây bức huyết vong hành với các biểu hiện của chứng xuất huyết: nôn ra máu, chảy máu cam, chảy máu chân răng, băng kinh, tiểu tiện ra máu, đại tiện ra máu…

+ Hỏa (nhiệt) tà dễ gây nhiễu tâm thần: trong ngũ hành thì tâm thuộc hỏa, hỏa nhiệt có tính táo động, tương ứng với tâm nên hỏa nhiệt tà xâm nhập doanh huyết dễ ảnh hưởng đến tâm thần: nếu nhẹ gây bứt rứt và mất ngủ (tâm thần bất an), nếu nặng làm nhiễu loạn tâm thần gây cuồng táo, hôn mê, rối loạn ngôn ngữ.

+ Hỏa (nhiệt) dễ gây loét nát: hỏa nhiệt tà xâm phạm huyết phận, có thể tụ lại ở vị trí nào đó mà gây nên sưng, đau, lở loét. Hỏa độc, nhiệt độc là nguyên nhân chủ yếu gây loét nát, với biểu hiện đặc trưng tại chỗ là sưng, nóng, đỏ, đau.

- Chứng bệnh ngoại cảm hỏa nhiệt (外感火热证):

+ Biểu hiện: sốt cao, sợ nóng, bứt rứt, khát nước, ra mồ hôi, mặt đỏ, mắt đỏ, nước tiểu ít và sẫm màu, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi vàng khô, mạch sác có lực; hoặc kèm theo sưng đau họng, đau răng, rối loạn ngôn ngữ, hôn mê, chân tay co quắp, lưng cong hình cánh cung; hoặc thấy các chứng xuất huyết (nôn ra máu, chảy máu cam, đại tiểu tiện ra máu, ban xuất huyết...)

+ Pháp điều trị: thanh nhiệt tiết hỏa và giải độc.

+ Bài thuốc: Bạch hổ thang, Hoàng liên giải độc thang…

### 1.2. Lệ khí (疠气)

#### *1.2.1. Khái niệm*

- Lệ khí là một loại nguyên nhân bệnh xâm nhập từ bên ngoài vào trong cơ thể, có tính truyền nhiễm mạnh nên y học cổ truyền còn gọi lệ khí là dịch độc (疫毒), dịch khí (疫气), dị khí (异气), độc khí (毒气)… Bệnh do lệ khí gây nên gọi là dịch bệnh (疫病), ôn bệnh (瘟病), hoặc ôn dịch bệnh (瘟疫病).

- Lệ khí và lục dâm có sự khác nhau: lệ khí cũng là ngoại tà nhưng khác lục dâm ở chỗ có tính chất truyền nhiễm mạnh mẽ. Lệ khí có thể thông qua không khí mà truyền nhiễm, xâm nhập vào cơ thể qua mũi miệng để gây bệnh; hoặc thông qua thức ăn mà xâm nhập vào trong cơ thể; hoặc qua côn trùng đốt để gây nên bệnh. Có rất nhiều chủng loại lệ khí gây bệnh như dịch ly, dịch bạch hầu, dịch hạch… tương ứng với y học hiện đại là các bệnh truyền nhiễm cấp tính.

#### *1.2.2. Đặc điểm gây bệnh*

- Tính truyền nhiễm mạnh, dễ gây thành dịch: lệ khí vốn có tính truyền nhiễm và tính lưu hành rất mạnh. Nó thông qua nhiều đường (không khí, thực phẩm...) để mà xâm nhập vào quần thể gây nên bệnh. Nếu sống trong vùng dịch lệ lưu hành thì bất luận là nam nữ già trẻ, thể chất khỏe hay yếu, chỉ cần tiếp xúc với dịch khí là đã có thể phát bệnh.

- Phát bệnh cấp và nguy hiểm: nói chung, bệnh do lệ khí thường là cấp tính. Do lệ khí thường là tà khí nhiệt độc, gây bệnh nhanh, kết hợp với khí uế trọc (độc vụ, chướng khí...) xâm phạm cơ thể nên so với lục dâm gây bệnh thì nhanh và mạnh hơn, biến hóa nhiều, bệnh nguy hiểm hơn, khi phát bệnh thường kèm theo những chứng nguy hiểm (như nhiễu thần, động huyết, sinh phong).

- Tính riêng biệt (đặc dị) và triệu chứng giống nhau: bệnh do các dịch khí khác nhau thì có tính riêng biệt nhất định, biểu hiện lâm sàng cũng tương đối tiếp cận. Dịch khí tác động đến tạng phủ nào, phát thành bệnh nào đó đều có đặc điểm về tính riêng biệt và vị trí xác định. Dịch khí gây bệnh tại vị trí nào đó có tính chọn lựa nhất

định, từ đó mà gây nên các triệu chứng đặc trưng theo vị trí bệnh. Mỗi một loại lệ khí gây nên một dịch bệnh, có đặc trưng lâm sàng và quy luật truyền biến nhất định.

Ví dụ: lệ khí gây nên bệnh quai bị thì bất kể là nam hay là nữ đều có biểu hiện là sưng tuyến nước bọt mang tai...

### *1.2.3. Nguyên nhân hình thành lệ khí và lưu hành dịch bệnh*

- Khí hậu thất thường như thời tiết nóng bức, lụt lội, chướng khí... đều làm cho lệ khí có điều kiện để phát sinh mà gây thành dịch bệnh.

- Hoàn cảnh ô nhiễm, ăn uống không sạch: vệ sinh hoàn cảnh không tốt, ô nhiễm nguồn nước, ô nhiễm không khí đều là điều kiện thuận lợi sinh ra dịch khí. Ăn uống không sạch, ăn uống không tương xứng làm cho dịch khí trực tiếp theo đường thức ăn xâm nhập vào trong cơ thể phát sinh thành dịch bệnh như dịch lỵ (lỵ trực khuẩn, lỵ amip), dịch hoàng (bệnh viêm gan truyền nhiễm).

- Công tác dự phòng, cách ly không tốt là điều kiện để cho dịch bệnh phát sinh và lưu hành. Đó là do dịch khí có tính truyền nhiễm mạnh, con người khi tiếp xúc là có thể bị bệnh.

- Nhân tố xã hội: nhân tố xã hội cũng có ảnh hưởng nhất định đến phát sinh dịch khí và lưu hành dịch bệnh. Nếu chiến tranh liên miên, xã hội bất an, hoàn cảnh công tác của người lao động không tốt, cuộc sống nghèo nàn và lạc hậu thì dịch bệnh không ngừng phát sinh và lan tràn.

## 2. NGUYÊN NHÂN NỘI THƯƠNG

Nguyên nhân nội thương là xét tương đối với nguyên nhân ngoại cảm. Do nguyên nhân sinh ra từ bên trong mà gây nên bệnh thì gọi là nội thương. Nghĩa rộng của nội thương là chỉ tình cảm hoặc hành vi của con người vượt quá sự điều tiết cần thiết và trở thành nhân tố gây bệnh trực tiếp làm tổn thương chức năng của tạng phủ. Nguyên nhân nội thương chủ yếu bao gồm các nhân tố thất tình nội thương, ăn uống không điều độ, lao động quá sức.

### 2.1. Thất tình nội thương

#### *2.1.1. Khái niệm*

- Thất tình (七情) bao gồm 7 loại hoạt động tình chí bình thường là hỉ, nộ, ưu, tư, bi, khủng và kinh (vui mừng, giận dữ, buồn rầu, lo nghĩ, đau xót, sợ hãi, kinh dị), là những phản ứng khác nhau về ý thức và tinh thần của con người đối với những kích thích của hoàn cảnh (bao gồm hoạt động tinh thần, ý chí và tình cảm). Thất tình cũng được phân thuộc theo ngũ tạng; trong đó lấy nộ, hỉ, tư, bi, khủng làm đại biểu và gọi là ngũ chí.

- Tinh thần là sản phẩm cao nhất của vật chất. Hoạt động tinh thần còn gọi là hoạt động tâm lý. Ý chí là quá trình tâm lý, do con người tự xác lập mục đích; đồng thời căn cứ vào mục đích để chi phối, điều tiết hành động của bản thân và khắc phục khó khăn để thực hiện mục đích dự định. Tình cảm là hình thức phản ánh đặc thù của con người đối với thế giới khách quan, là thể nghiệm chủ quan sản sinh trong thái độ đối với sự vật khách quan. Nói chung, tình cảm thường chỉ trạng thái tâm lý hưng phấn và khi nảy sinh tình cảm thường liên quan đến những thay đổi sinh lý nhất định và các biểu hiện của ngoại tà. Thay đổi tình chí trong phạm vi hoạt động bình thường thì nói chung không gây bệnh; nhưng nếu nó xuất hiện đột ngột, mạnh mẽ, kéo dài và vượt quá phạm vi hoạt động sinh lý bình thường của cơ thể, làm rối loạn khí cơ, âm dương thất điều thì mới gây bệnh.

- Thất tình gây bệnh không giống như nguyên nhân ngoại cảm gây bệnh từ cơ biểu, qua mũi miệng xâm nhập vào mà thất tình làm tổn thương trực tiếp tạng phủ, là một trong những nhân tố chủ yếu gây bệnh nội thương. Vì thế, thất tình gây bệnh gọi là nội thương thất tình.

Thay đổi của thất tình có thể thành nguyên nhân, ảnh hưởng đến hoạt động sinh lý của cơ thể để gây bệnh thì nói chung phụ thuộc vào sự thay đổi có vượt quá phạm vi thích ứng của con người không và có quan hệ đến khả năng chịu đựng của từng cá thể.

### *2.1.2. Quan hệ thất tình với tạng phủ, khí huyết*

- Đại não là cơ sở vật chất của hoạt động tinh thần. Thực tế lâm sàng chứng minh các nguyên nhân bệnh gây tổn thương não đều gây các triệu chứng tinh thần.

- Học thuyết Tình chí của y học cổ truyền cho rằng thần sinh ở ngũ tạng, trú ngụ ở ngũ tạng mà chủ đạo ở tâm; nhấn mạnh tâm là đại chủ của ngũ tạng, lục phủ và là chúa tể của toàn bộ hoạt động tinh thần, ý thức, tư duy của con người, là nơi trú ngụ và phát xuất của tinh thần. Chức năng "não là phủ nguyên thần" thuộc tạng tâm nên toàn bộ các hoạt động tinh thần của con người được quy thuộc vào tâm. Lý luận này đã nhấn mạnh lý luận của y học cổ truyền lấy ngũ tạng là tư tưởng chỉnh thể trung tâm, đồng thời cũng đề xuất địa vị trọng yếu của tâm trong hoạt động sống của cơ thể.

- Tâm thần là tinh thần ý thức và hoạt động tư duy của con người, là chức năng của tâm và có quan hệ mật thiết đến hoạt động chức năng của ngũ tạng. Tâm tàng thần, quan hệ với tình chí là vui (hỉ, 喜); can tàng hồn, với tình chí là cáu giận (nộ, 怒); tỳ tàng ý, với tình chí là lo nghĩ (tư, 思); phế tàng phách, biểu hiện trong tình chí là đau buồn (bi, 悲); thận tàng chí, biểu hiện trong tình chí là kinh hãi (khủng,

恐). Các hoạt động tình chí nảy sinh là kết quả cùng phát huy tác dụng dưới sự thống lĩnh của tâm và thông qua mối liên hệ giữa các tạng. Hồn, phách, ý, chí... chỉ là các hình thức biểu hiện không giống nhau mà thôi. Các nhân tố tác động đến cơ thể làm ảnh hưởng đến chức năng của tạng phủ đều có thể ảnh hưởng đến tâm thần, từ đó mà sinh ra các loại thay đổi tình chí liên quan trong ngũ tạng. Tình chí là phản ánh của tâm thần đối với các loại kích thích và chính là các biểu hiện bên ngoài của tâm thần.

- Khí huyết là vật chất cơ bản cấu thành và duy trì hoạt động sống của cơ thể, là cơ sở vật chất cho hoạt động của tạng phủ. Những thay đổi của tình chí có cơ sở vật chất là khí huyết của các tạng phủ; đó là phản ứng của cơ thể đối với các kích thích của sự vật khách quan. Kích thích tình chí không lành mạnh có thể ảnh hưởng đến tạng phủ và hoạt động sinh lý bình thường của khí huyết; các hoạt động bất thường của tạng phủ, khí huyết cũng có thể gây tổn hại đến tình chí.

### *2.1.3. Quan hệ thất tình với tâm thần*

- Thay đổi của tình chí là các phản ứng khác nhau của cơ thể đối với kích thích từ bên trong và bên ngoài cơ thể. Cơ chế sinh lý của thất tình đều cùng có quan hệ với tâm và lại phân biệt liên hệ tương quan với tạng phủ khác nhau. Tâm thần thông qua thống lĩnh tạng phủ, chủ trì huyết mạch, điều tiết chức năng sinh lý của các tạng, duy trì phối hợp chức năng giữa các tạng phủ để tiến hành hoạt động sống của cơ thể.

- Khi thay đổi tình chí, các tổ chức cơ quan dưới sự điều tiết của tâm thần sản sinh ra một loạt phản ứng sinh lý.

Ví dụ: đột nhiên kinh sợ có thể làm giảm hô hấp, thậm chí có thể ngừng thở, nhịp tim nhanh lên, sắc mặt trắng bệch, ra mồ hôi lạnh; khi quá sợ làm nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, ra mồ hôi nhiều; khi đau buồn sẽ gây chán ăn, tăng tiết nước mắt...

- Trong tình huống bình thường, các loại kích thích tác động ở tâm thần gây các thay đổi tình chí và các phản ứng sinh lý thích ứng không giống nhau. Nhưng ngay sau đó, thông qua điều tiết chỉnh thể của tâm thần và các chế ước tương hỗ giữa các bộ phận mà được hoãn giải hoặc tiêu trừ.

- Nhưng các kích thích đột ngột, mạnh mẽ hoặc kéo dài lâu, vượt quá mức độ mà cơ thể có thể thích ứng sẽ xuất hiện các thay đổi tình chí quá mức và gây rối loạn chức năng của cơ thể. Lúc này, tác dụng điều tiết chỉnh thể của tâm thần bị rối loạn và mối quan hệ chế ước phối hợp giữa các tạng phủ bị phá vỡ mà gây nên bệnh.

Thay đổi tình chí khác nhau sẽ ảnh hưởng đến chức năng sinh lý ở các tạng phủ khác nhau. Vì thế, tình chí kích thích quá mức gây ảnh hưởng đến tạng phủ làm xuất

hiện các triệu chứng mang tính chất đặc thù của tạng phủ bị bệnh. Ví dụ: cáu giận quá mức sẽ tổn thương can, vui quá mức sẽ tổn thương tâm, lo nghĩ quá mức sẽ tổn thương tỳ, đau buồn quá mức tổn thương phế, kinh sợ quá mức tổn thương thận.

### *2.1.4. Quan hệ thất tình với sức khỏe và bệnh tật*

- Nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động tình chí thì có rất nhiều, có nhân tố tự nhiên như khí hậu và hoàn cảnh; có nhân tố xã hội như quan hệ xã hội, hoàn cảnh công tác, bối cảnh gia đình, cuộc sống thường ngày; có nhân tố tự thân như bệnh tật và tu dưỡng bản thân.

Ví dụ: xã hội biến động, công tác không thuận lợi... luôn luôn làm cho tình chí trong trạng thái hoang mang hoặc sau khi mắc bệnh, nói chung đều có biến đổi nhất định về mặt tình chí. Nếu không biết cách đối mặt với bệnh tật thì dễ gây tư tưởng bi quan, chán nản, ức uất, trầm cảm...

Thay đổi tình chí còn có mối quan hệ nhất định với tu dưỡng bản thân. Người có tư tưởng thoải mái, tinh thần sảng khoái, phong cách cao thượng thì sẽ giảm bớt được những kích thích về tình chí và tránh được phát sinh bệnh tật do rối loạn tình chí.

Ngoài ra các kích thích về hoàn cảnh như biến đổi khí hậu, ô nhiễm không khí, tiếng ồn, các hiện tượng tiêu cực trong xã hội cũng như các vấn đề về gia đình, hôn nhân, quan hệ nhân sự... đều có thể ảnh hưởng đến tình chí mà gây nên bệnh tật.

- Tình chí gây nên bệnh là do tự bản thân gây nên. Các rối loạn tình chí giống nhau nhưng có người sẽ bị bệnh và có người không bị bệnh. Rối loạn tình chí có thể gây nên bệnh hay không còn phụ thuộc vào cường độ, thời gian của rối loạn tình chí và khả năng thích ứng của bản thân về điều tiết tâm thần. Khả năng thích ứng điều tiết tâm thần có vai trò rất lớn trong tính cách và ý chí của cá nhân đối với điều tiết và chi phối tình cảm.

Tính cách là đặc trưng tâm lý biểu hiện tương đối ổn định của mỗi cá nhân đối với thái độ hiện thực và hành vi tập quán. Ví dụ: tính trầm lặng, tính cương cường, tính nhu nhược.... Tính cách chịu ảnh hưởng của nhân tố di truyền và nhân tố hoàn cảnh. Con người sống trong xã hội sẽ gặp rất nhiều các loại kích thích tinh thần, nhưng do tính cách không giống nhau cho nên có các phản ứng không giống nhau với cùng một loại kích thích; hoặc là phản ứng giống nhau nhưng mức độ không giống nhau, cho nên tính chất gây bệnh cũng có sự khác biệt. Nói chung, tình chí rối loạn nghiêm trọng và thời gian kéo dài thì khả năng gây bệnh cũng mạnh và nghiêm trọng hơn.

Đối với các phản ứng không giống nhau về kích thích tinh thần, luôn xuất hiện những thay đổi tình cảm không giống nhau (hoặc vui, hoặc giận, hoặc đau buồn,

hoặc lo lắng). Các thay đổi tình cảm này đều chịu sự chi phối và điều tiết của ý chí. Vì vậy, cần tăng cường học tập, thể nghiệm cuộc sống, thông qua bồi dưỡng tính cách kiên định, nhẫn nhượng, kết hợp ý chí kiên cường, dùng tri thức bổ sung sự khuyết thiếu về tính cách để có thể thích ứng được với các loại biến hóa và duy trì được cơ thể khỏe mạnh.

### *2.1.5. Đặc điểm gây bệnh của thất tình*

- Quan hệ với kích thích tinh thần: thất tình nội thương gây bệnh mang tính tinh thần và có quan hệ mật thiết đến tinh thần bị kích thích. Trong toàn bộ quá trình phát bệnh, những thay đổi về tình cảm sẽ làm bệnh tình thay đổi. Bệnh tâm thần thường do tình chí bị tổn thương, nhiễu uất thương can, can khí uất kết gây tổn thương tỳ nên tỳ mất kiện vận, đàm trọc nội sinh, đàm khí thượng nghịch bưng bít tâm thần làm bệnh nhân không thể tự chủ được mà gây nên bệnh. Bệnh cuồng thường do sợ hãi (khủng), cáu giận (nộ), đau buồn (bi thương) làm cho can đởm không thể tuyên tiết mà uất lại hóa hỏa, hun đốt tân dịch kết lại thành đàm hỏa, đàm hỏa nhiễu loạn lên trên mà bưng bít tâm khiếu, thần chí nghịch loạn mà gây nên bệnh. Cho nên, nhân tố tinh thần đối với sự phát sinh và phát triển bệnh tật có một ý nghĩa hết sức quan trọng.

- Trực tiếp tổn thương tạng phủ: tâm là "quân chủ chi quan", có tác dụng chỉ đạo lục phủ, ngũ tạng. Thất tình phát bệnh ở tâm và ứng với ngũ tạng: nộ thương can, hỉ thương tâm, tư thương tỳ, bi ưu thương phế, kinh khủng thương thận. Tình chí quá kích thích sẽ thông qua các phương thức khác nhau mà ảnh hưởng đến cơ thể, có thể trực tiếp gây nên bệnh và có thể là điều kiện phát bệnh.

+ Kích thích tinh thần trực tiếp gây bệnh: kích thích mạnh hoặc kéo dài làm ảnh hưởng đến tạng phủ, khí huyết, làm rối loạn chức năng tạng phủ, khí huyết nghịch loạn gây nên những thay đổi bệnh lý. Ví dụ:

• Hỉ thương tâm: chức năng của tâm bị tổn thương làm nhịp tim đập rối loạn, tinh thần phân tán, tư tưởng không tập trung, nếu nặng gây rối loạn tâm thần.

• Uất nộ lâu ngày thương can, làm ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết của can gây đau tức mạng sườn, tính tình dễ cáu giận, thích thở dài hoặc trong họng cảm giác như có dị vật; hoặc do khí trệ huyết ứ gây rối loạn kinh, bế kinh, đau bụng kinh ở phụ nữ; hoặc do quá cáu giận làm can khí thượng nghịch ảnh hưởng đến huyết mạch, huyết theo khí nghịch gây nôn ra máu, hôn mê.

• Tư lự quá độ gây tổn thương tỳ, tỳ mất kiện vận gây chứng kém ăn, ăn không tiêu, bụng đầy trướng...

Tổn thương của thất tình ảnh hưởng đến ngũ tạng, có thể là đơn độc gây nên bệnh, nhưng cũng có thể là kết hợp với nhau gây bệnh. Thất tình là điều kiện gây bệnh khi bệnh nhân vốn có bệnh, nay vì kích thích tình chí mà lại phát bệnh. Ví dụ: bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim thì trước khi phát bệnh thường liên quan đến ức uất hoặc lo lắng đột ngột; những người hay cáu giận hoặc lo buồn thấy tỷ lệ phát bệnh đau thắt ngực cao hơn những người có trạng thái tình cảm ổn định.

Tuy nhiên, bất kỳ rối loạn thần chí nào mà gây nên bệnh đều làm ảnh hưởng đến tâm thần, gây nên nhiễu loạn tâm thần. Thất tình gây tổn thương ngũ tạng thì đầu tiên là gây tổn thương tâm thần rồi mới ảnh hưởng đến các tạng khác. Đau buồn động tâm sẽ ảnh hưởng đến phế, cáu giận động tâm sẽ ảnh hưởng đến can, sợ hãi động tâm sẽ ảnh hưởng đến thận. Trên lâm sàng, các kích thích tình chí khác nhau sẽ ảnh hưởng đến các tạng phủ khác nhau, nhưng không phải là tuyệt đối đối ứng mà luôn có quan hệ đến tình trạng cơ thể và cơ năng của tạng phủ. Tình chí kích thích mạnh mẽ sẽ ảnh hưởng đến những tạng phủ nào yếu nhất: tâm mà suy yếu sẽ gây bệnh tại tâm, vị suy yếu sẽ gây bệnh tại vị…

- Ảnh hưởng đến khí cơ tạng phủ: khí cơ là đường vận động của khí trong cơ thể với các hình thức là thăng, giáng, xuất và nhập. Các nguyên nhân gây bệnh tác động vào cơ thể đều có thể ảnh hưởng đến khí cơ tạng phủ. Thất tình gây bệnh, do các nhân tố kích thích không giống nhau, khí cơ tạng phủ thay đổi cũng không giống nhau, thường thường biểu hiện sự thay đổi khí cơ đặc thù tương quan với các loại tình chí. Ví dụ: nộ thì khí thượng, hỉ thì khí hoãn, bi thì khí tiêu, khủng thì khí hạ, tư thì khí kết, kinh thì khí loạn.

+ Nộ thì khí thượng (怒则气上): khí thượng tức là khí nghịch, bao gồm hai phương diện là khí cơ thượng nghịch và hoành nghịch. Thượng nghịch là do cáu giận (nộ) làm cho can khí nghịch, huyết theo khí nghịch gây mặt đỏ, mắt đỏ, tức ngực, hô hấp nhanh hoặc thấy nôn ra máu hoặc đột nhiên ngã bất tỉnh. Hoành nghịch là do cáu giận làm cho can khí hoành nghịch, ảnh hưởng đến tỳ vị gây bụng đầy trướng, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn và nôn…

+ Hỉ thì khí hoãn (喜则气缓): khí hoãn có hai hàm nghĩa là làm hòa dịu thái độ nôn nóng và tinh thần rã rời. Khi hưng phấn làm cho hòa dịu thái độ nôn nóng, tăng cường lòng tin làm cho tâm được thư thái, nâng cao hiệu suất công tác. Nhưng nếu vui (hỉ) quá độ sẽ làm cho tinh thần rã rời, thần không có nơi trú ngụ gây nên tình trạng không tự kìm chế, thậm chí có thể cuồng loạn.

+ Bi thì khí tiêu (悲则气消), tức là phế khí tiêu hao. Do quá đau buồn (bi) làm hao thương phế khí nên hô hấp bị ảnh hưởng, mệt mỏi, tinh thần trầm uất.

+ Khủng thì khí hạ (恐则气下): khí hạ là tinh khí hạ hãm. Kinh sợ (khủng) là một loại phản ứng tâm lý khiếp đảm hay sợ hãi. Nếu khủng khiếp lâu dài hoặc đột nhiên kinh sợ đều gây nên tổn thương thận khí làm cho thận khí bất cố, khí hãm ở phía dưới gây rối loạn nhị tiện, di tinh, liệt dương. Tinh khí không đưa được lên trên làm cho tâm phế không được nuôi dưỡng, thủy hỏa thăng giáng thất thường gây bụng ngực đầy trướng, tâm thần không yên, rối loạn giấc ngủ…

+ Kinh thì khí loạn (惊则气乱): khí loạn là tâm khí nghịch loạn. Đột nhiên sợ hãi (kinh) làm tâm khí nghịch loạn, khí huyết thất điều làm tâm không chủ huyết, thần không có nơi quy tụ, sợ hãi hoảng loạn.

+ Tư thì khí kết (思则气结): khí kết là tỳ khí uất kết. Lo lắng (tư) quá độ, lao thần làm tổn thương tỳ gây uất kết khí cơ, trung tiêu trở trệ làm ảnh hưởng đến chức năng vận hóa của tỳ, tỳ mất kiện vận gây chứng ăn không ngon, bụng đầy tức, đại tiện lỏng nát, mệt mỏi.

- Thay đổi tình chí ảnh hưởng đến bệnh: nói chung thay đổi tình chí lành tính hoặc tích cực đều có lợi cho phục hồi sức khỏe; ngược lại, tiêu cực trong tình chí sẽ làm cho bệnh tình nặng hơn... Ví dụ: bệnh nhân bị tăng huyết áp, nếu cáu giận hoặc buồn rầu đều làm cho huyết áp tăng cao.

### 2.2. Ăn uống không thích hợp (饮食失宜)

Ăn uống là một trong những vật chất không thể thiếu để cơ thể sinh tồn, chất lượng thức ăn tốt hay xấu sẽ trực tiếp ảnh hưởng đến sức khỏe con người. Thủy cốc tinh vi hóa sinh từ thức ăn là điều kiện cơ bản để hóa sinh khí huyết, duy trì sinh trưởng và phát dục của cơ thể, hoàn thành các chức năng sinh lý, đảm bảo cơ thể sống và khỏe mạnh.

Ăn uống hợp lý là nguồn chủ yếu để âm dương khí huyết duy trì hoạt động sống, giữ cho cơ thể khỏe mạnh. Ăn uống không hợp lý có thể sẽ gây nên nhiều chứng bệnh. Thức ăn qua miệng vào trong cơ thể, dựa vào tiêu hóa và hấp thu của tỳ vị. Nếu ăn uống không hợp lý thì đầu tiên sẽ tổn thương tỳ vị, ảnh hưởng đến chức năng vận hóa và làm nhừ của tỳ vị gây rối loạn tiêu hóa; sau đó, có thể sinh nhiệt, sinh đàm, sinh thấp và trở thành nguyên nhân trọng yếu gây nên bệnh.

#### *2.2.1. Ăn uống không điều độ (饮食不节)*

Ẩm thực bất tiết: tiết tức là tiết chế, hàm ý về định lượng và thời gian nhất định. Ẩm thức bất tiết bao gồm ăn quá no, ăn quá đói, ăn không theo quy luật.

- No đói thất thường: ăn uống nên thích hợp về lượng, quá no hoặc quá đói đều có thể gây nên bệnh. Nếu ăn quá đói làm nguồn hấp thu thiếu hụt, nguồn hóa

sinh không đầy đủ làm cho khí huyết hư thiếu. Khí huyết không đầy đủ sẽ thấy người gầy, chính khí hư nhược, khả năng kháng bệnh suy giảm nên dễ mắc bệnh. Ăn quá no dễ gây tổn thương chức năng tiêu hóa và hấp thu của tỳ vị làm cho thức ăn tích trệ gây chứng thương thực: bụng đầy trướng, buồn nôn, ợ hơi, ợ chua, chán ăn, đại tiện lỏng…

Ăn no đói thất thường hay gặp ở trẻ em. Nguyên nhân do chức năng tỳ vị của trẻ em còn yếu, ăn uống không tự khống chế được nên dễ hình thành thói quen ăn uống không tốt. Nếu ăn quá no, thực trệ lâu ngày có thể uất mà hóa hỏa nhiệt; nếu ăn nhiều đồ sống lạnh có thể tụ thấp sinh đàm. Trẻ em bị thực tích lâu ngày có thể sinh chứng cam tích (疳积) với biểu hiện: lòng bàn tay chân nóng, bứt rứt, dễ quấy khóc, bụng đầy trướng, mặt vàng, cơ nhục teo. Người lớn mà ăn quá nhiều làm trở trệ khí huyết vận hành ở kinh mạch trường vị gây đại tiện phân lỏng, đại tiện ra máu. Nếu ăn quá nhiều chất cay, nóng, hay béo, ngọt thì dễ bị hóa sinh nội nhiệt, có thể gây mụn nhọt, lở loét.

Ngoài ra, trong quá trình mắc bệnh, ăn uống không điều độ còn làm cho bệnh tình thay đổi. Như trong bệnh nhiệt chứng, khi bệnh mới khỏi, tỳ vị còn hư, nếu ăn quá no hoặc ăn thức ăn khó tiêu thường làm cho thực trệ hóa hỏa, kết hợp với nhiệt tà có thể làm bệnh kéo dài hoặc lại tái phát.

- Ăn không đúng lúc: ăn uống nên cố định thời gian và có quy luật, giúp cho vị làm nhừ thức ăn, tỳ vận hóa được thức ăn thì chất tinh vi tủy cốc hóa sinh theo trình tự, căn cứ theo nhu cầu của cơ thể để phân bố đi toàn thân. Ăn uống không theo thời gian dễ làm tổn thương tỳ vị mà gây nên bệnh.

### *2.2.2. Ăn uống thiên lệch (饮食偏嗜)*

Khẩu phần ăn hợp lý, ngũ vị điều hòa, nóng lạnh thích hợp, ăn không thiên lệch mới làm cho cơ thể hấp thu các chất dinh dưỡng theo nhu cầu. Nếu khẩu phần ăn không hợp lý, thức ăn quá nóng hay quá lạnh, thiên lệch về ngũ vị đều làm cho âm dương thất điều và gây nên bệnh.

- Thiên lệch về chủng loại: chủng loại thức ăn nên phối hợp hợp lý mới đảm bảo dinh dưỡng, đáp ứng được nhu cầu cho cơ thể. Nên phối hợp ăn ngũ cốc là chính, các loại thịt là phụ, các loại rau để bổ sung thêm, các loại hoa quả để bổ trợ thêm, có như thế mới có lợi cho sức khỏe. Nếu ăn thiên lệch một loại nào đó đều có thể gây rối loạn chức năng tạng phủ và từ đó mà phát sinh bệnh tật.

- Thiên lệch về nóng lạnh: thức ăn nên đảm bảo thích hợp về nóng và lạnh thì chức năng vận hóa, phân bố của tỳ vị mới bình thường. Nếu ăn nhiều đồ sống và lạnh có thể gây tổn thương dương khí của tỳ vị làm hàn thấp nội sinh gây đau bụng,

đại tiện lỏng nát. Ăn nhiều chất cay nóng táo nhiệt làm cho vị trường tích nhiệt gây khát nước, bụng đầy trướng và đau, đại tiện táo bón, miệng lưỡi lở loét.

- Thiên lệch về ngũ vị: tinh thần và khí huyết của con người đều dựa vào sự tư sinh của ngũ vị. Ngũ vị còn quan hệ đến ngũ tạng: chua nhập vào can, đắng nhập vào tâm, ngọt nhập vào tỳ, cay nhập vào phế, mặn nhập vào thận. Nếu liên tục chỉ thích ăn một loại thực phẩm nào đó làm cho tạng phủ đó thiên thịnh, lâu ngày dưới tác dụng tương sinh, tương khắc của ngũ tạng mà gây nên tổn thương các tạng khác. Vì vậy, ngũ vị trong thức ăn nên thích hợp, không nên ăn thiên lệch, khi bị bệnh nên chú ý thực phẩm kiêng kỵ. Ăn uống có quan hệ với bệnh tật, có thể giúp ích cho điều trị, thúc đẩy bệnh tật chuyển biến. Nếu không chú ý đến thì có thể làm cho bệnh tật tiến triển nặng hơn.

### *2.2.3. Ăn uống không sạch (饮食不洁)*

Ăn không sạch gây nên nhiều loại bệnh tật ở vị trường gây đau bụng, nôn, đại tiện lỏng... hoặc gây bệnh ký sinh trùng đường ruột (giun đũa, giun móc, sán...) với biểu hiện: đau bụng, thích ăn dị vật, mặt ám vàng, cơ teo nhẽo... Nếu giun chui vào đường mật còn gây đau bụng cấp tính, lúc đau lúc ngừng, có thể nôn ra giun. Nếu ăn phải đồ ôi thiu, thực phẩm có độc có thể gây nên trúng độc.

## 2.3. Lao động và nghỉ ngơi không điều độ (劳逸失度)

Lao (劳) hàm nghĩa là lao động chân tay, lao động trí óc...; dật (逸) nghĩa là nghỉ ngơi, yên vui. Lao động bình thường giúp cho khí huyết lưu thông, tăng cường thể chất, sức khỏe; nghỉ ngơi thích đáng giúp giảm mệt mỏi, khôi phục thể lực. Lao động - nghỉ ngơi thích hợp giúp cơ thể khỏe mạnh. Khi lao động - nghỉ ngơi không điều độ sẽ làm tổn thương cơ thể và gây nên bệnh.

- Lao lực quá độ (劳力过度): nói chung, các động tác cần dùng sức sẽ gây mệt mỏi, cần có thời gian nghỉ thích đáng thì cơ thể mới phục hồi. Lao động quá sức, động tác kéo dài, không được nghỉ ngơi hợp lý làm cơ thể luôn trong trạng thái căng thẳng, hoặc sử dụng lực không thận trọng... đều có thể gây tổn thương tạng phủ, khí huyết vận hành trở ngại gây nên bệnh. Ngoài ra, còn do đứng lâu, đi lại nhiều hoặc ngồi lâu cũng có thể gây nên tổn thương cân cốt cơ nhục mà gây bệnh (đứng lâu thương cốt, đi nhiều thương cân, ngồi lâu thương nhục).

- Lao thần quá độ (劳神过度): lao thần tức là lao động trí óc. Lo lắng quá lâu, lao thần quá độ đều có thể gây tổn thương tâm tỳ, hao thương khí huyết gây hồi hộp, trống ngực, hay quên, mất ngủ, ngủ hay mê, ăn kém, đầy bụng, đại tiện lỏng; nếu nặng thì tổn thương khí huyết làm cho chức năng tạng phủ hư nhược, chính khí hao hư gây "tích lao thành tật".

- Phòng lao quá độ (房劳过度): sinh hoạt tình dục không điều tiết làm hao tổn thận tinh gây đau lưng, mỏi gối, chóng mặt, ù tai, tinh thần uể oải hoặc nam giới thấy di tinh, hoạt tiết, nặng thì liệt dương.

- Sống quá ẩn dật (过逸): không lao động, không động não, thích tĩnh tại mà ngại vận động, không dùng đến tâm trí làm việc, lâu ngày làm khí huyết vận hành không thông làm cân cốt mềm yếu, tỳ vị tích trệ gây mệt mỏi, uể oải, cơ thể bệu trệ, phù thũng, vận động thì khó thở, hồi hộp, ra mồ hôi... đồng thời có thể gây nên các bệnh khác.

## 3. SẢN PHẨM BỆNH LÝ

Bệnh tật là quá trình bệnh lý hết sức phức tạp do một chủng loại nhân tố gây bệnh gây nên và có hình thức nhất định. Trong quá trình bệnh lý phức tạp, mỗi một giai đoạn đều có biến hóa bệnh lý và biểu hiện lâm sàng đặc thù. Đàm ẩm, huyết ứ, kết thạch... đều là những sản phẩm bệnh lý, do rối loạn chức năng tạng phủ mà hình thành trong quá trình phát triển bệnh tật. Xét trong toàn bộ quá trình bệnh tật thì ở giai đoạn đầu của bệnh là sản phẩm bệnh lý, chuyển sang giai đoạn sau của bệnh có thể lại là nguyên nhân gây bệnh. Tức là khi sản phẩm bệnh lý ứ trệ gây nên biến hóa bệnh lý mới và gây nên chứng bệnh mới.

### 3.1. Đàm ẩm (痰饮)

#### *3.1.1. Khái niệm*

- Hàm nghĩa nguyên nhân bệnh của đàm ẩm: đàm ẩm là sản phẩm bệnh lý hình thành do rối loạn trao đổi thủy dịch trong cơ thể gây nên. Sau khi hình thành, đàm ẩm trở thành nhân tố gây bệnh tác động đến cơ thể gây trở trệ kinh lạc và khí huyết, ảnh hưởng đến tạng phủ, từ đó hình thành nên các rối loạn bệnh lý phức tạp và xuất hiện một loạt các triệu chứng mới.

+ Đàm ẩm là sản phẩm bệnh lý và cũng là nhân tố gây bệnh. Nói chung, chất đặc, đục và nặng gọi là đàm; chất trong, loãng và nhẹ gọi là ẩm. Đàm và ẩm có nghĩa rộng và nghĩa hẹp, có vô hình và hữu hình.

• Nghĩa hẹp của đàm ẩm là chỉ chất tiết của phổi và đường hô hấp, do ho khạc ra ngoài và có thể quan sát được nên gọi là đàm ẩm hữu hình.

• Nghĩa rộng của đàm ẩm là sản phẩm bệnh lý, diễn biến bệnh lý, biểu hiện lâm sàng của rối loạn trao đổi thủy dịch. Chức năng của cơ thể rối loạn làm cho thủy dịch đình tụ lại mà hình thành nên đàm ẩm. Nó không thể nhìn thấy được, chủ yếu thông qua phản ứng bệnh lý để xác định nên gọi là đàm ẩm vô hình.

+ Có thuyết cho rằng đàm nhiệt mà ẩm hàn, tức là đàm do hỏa hóa, ẩm do hàn hóa. Dương khí hun đốt thành đàm, âm khí ngưng tụ thành ẩm. Tuy vậy, điều đó không phải là tuyệt đối. Căn cứ biểu hiện lâm sàng có thể thấy hàn đàm, nhiệt đàm và ẩm cũng có thể theo dương hóa nhiệt.

+ Ngoài ra, đàm ẩm và thủy thấp cùng loại nhưng tên gọi khác nhau và đều là sản phẩm bệnh lý của rối loạn trao đổi thủy dịch. Sau khi hình thành đều là nhân tố gây bệnh, tác động lên cơ thể gây chứng bệnh mới. Đàm, ẩm, thủy, thấp đều thuộc âm tà và đều có đặc điểm chung của âm tà. Mối quan hệ của chúng là: thấp tụ thành thủy, tích thủy thành ẩm, ẩm ngưng thành đàm. Phân biệt đàm, ẩm, thủy và thấp là chất dính đặc là đàm, chất trong loãng là ẩm, chất rất trong là thủy, trạng thái mịt mù là thấp.

- Hàm nghĩa chứng bệnh đàm ẩm: thuật ngữ chứng bệnh đàm ẩm là cách gọi tổng quát về chứng bệnh do rối loạn trao đổi thủy dịch trong cơ thể gây tích tụ ở vị trí nào đó gây nên. Chứng bệnh này gọi là bệnh đàm ẩm hoặc chứng đàm ẩm. Các chứng đàm dãi tích tụ trong cơ thể gây nên các loại chứng bệnh đều gọi là đàm chứng (ví dụ: phong đàm, hàn đàm, nhiệt đàm, thấp đàm, táo đàm, khí đàm...); còn ẩm thì căn cứ vào vị trí tích trệ không giống nhau mà phân thành bốn loại là đàm ẩm, chi ẩm, huyền ẩm và dật ẩm.

### *3.1.2. Hình thành*

Đàm và ẩm đều là sản phẩm bệnh lý do rối loạn chuyển hóa thủy dịch. Vì vậy, các nguyên nhân làm ảnh hưởng đến chức năng khí hóa của cơ thể, làm rối loạn trao đổi thủy dịch đều làm cho thủy dịch đình tụ thành đàm ẩm. Đàm ẩm hình thành liên quan đến các tạng phế, tỳ, thận, bàng quang, tam tiêu, can, tâm...

- Ẩm thực bất tiết: ăn uống không điều độ hoặc ăn nhiều đồ béo ngọt làm tổn thương tỳ vị, tỳ mất kiện vận, vị mất hòa giáng làm cho thủy thấp không được hóa sinh mà thành đàm trọc. Người nghiện rượu làm cho thấp nhiệt uẩn tích bên trong, tổn thương tỳ vị gây nên uất kết thành đàm.

- Thất tình nội thương: tổn thương tình chí cũng là một nguyên nhân hình thành nên đàm ẩm. Ưu tư, uất giận, kinh khủng, vui mừng vô độ đều làm cho khí cơ nghịch loạn, kinh lạc trở trệ, doanh vệ bế trệ làm thủy thấp đình tụ mà thành đàm trọc. Thường hay gặp là tình chí uất ức, can khí thừa tỳ làm tỳ mất kiện vận, thấp tụ thành đàm. Uất giận thương can, can khí uất kết, uất hóa hỏa hoặc can âm hao hư, can hỏa vượng thịnh đều gây hun đốt tân thành đàm.

- Ngoại cảm lục dâm: lục dâm xâm phạm từ bên ngoài như phong hàn xâm phạm làm phế khí không tuyên giáng, hoặc cảm thụ táo tà tổn thương phế tân, hoặc

thấp tà trở trệ ở tỳ làm thủy thấp không hóa sinh, hoặc hỏa nhiệt hun đốt làm tân dịch ngưng tụ... đều gây nên đàm thấp nội sinh. Nếu nguyên nhân do hàn thì đờm có tính chất trong loãng, số lượng nhiều và dễ khạc; nếu do táo tà hay hỏa nhiệt thì đờm sẽ dính, số lượng ít mà khó khạc; nếu kèm theo tổn thương mạch lạc thì trong đờm sẽ lẫn máu.

- Ngũ tạng hao hư: phát sinh đàm trọc có quan hệ đến tạng phế, tỳ, thận. Đặc điểm sinh lý của tâm - can và tác dụng của chúng trong quá trình trao đổi thủy dịch cũng có quan hệ mật thiết đến việc hình thành nên đàm. Tỳ chủ vận hóa, khi tỳ khí hư nhược hoặc tỳ vị bất hòa làm rối loạn vận hóa, thủy tân không được phân bố sẽ tụ lại thành đàm. Chức năng của phế chủ khí toàn thân và thông điều thủy đạo. Nếu phế khí không tuyên giáng, mất khả năng trị tiết thì tân dịch sẽ tụ thành đàm trọc, cho nên nói tỳ là nguồn sinh đàm, phế là nơi chứa đàm. Thận tàng nguyên âm và nguyên dương, chủ quản trao đổi thủy dịch. Nếu thận dương bất túc, khí hóa bất lợi làm thủy dịch nội đình sẽ sinh ra đàm.

Bệnh ngũ tạng tuy đều có thể sinh đàm nhưng cơ bản là hai tạng tỳ thận. Do tỳ chủ vận hóa thủy thấp, nếu tỳ hư thấp thịnh sẽ thành đàm, thành ẩm; thận chủ thủy, thận dương bất túc làm thủy thấp tràn lan gây nên đàm ẩm. Tam tiêu là đường vận hành thủy dịch, còn bàng quang tàng trữ nước tiểu; nếu khí hóa bất lợi, rối loạn bài tiết thủy dịch làm tích thủy thành ẩm, ẩm ngưng thành đàm. Can mất sơ tiết, khí cơ uất trệ, rối loạn khí hóa, thăng giáng trở ngại làm thủy dịch đình lưu mà thành đàm ẩm. Tâm dương bất chấn, trệ tắc hung dương làm thấp trọc cũng tích tụ mà thành đàm ẩm; hoặc do tâm khí bất túc, rối loạn vận hành huyết dịch, huyết ứ hóa thủy mà hình thành nên đàm.

### *3.1.3. Đặc điểm gây bệnh*

- Trệ tắc kinh lạc khí huyết: đàm theo khí hành, không nơi nào là không đến được. Nếu đi đến kinh lạc sẽ gây trệ tắc kinh lạc làm khí huyết vận hành không thông gây nên chứng chân tay tê nhức, co duỗi khó khăn, thậm chí gây liệt nửa người. Nếu kết tụ cục bộ gây nên chứng đàm hạch, loa lịch...

- Trở trệ khí cơ: đàm ẩm đình tụ dễ gây trệ tắc khí cơ làm rối loạn khí cơ tạng phủ. Nếu đàm ẩm đình tụ ở phế làm phế khí mất tuyên giáng gây tức ngực, ho, khó thở, thậm chí không thể nằm để thở được; nếu ẩm đình ở trường vị làm rối loạn đường vận chuyển gây buồn nôn và nôn, bụng đầy, sôi bụng, ăn uống kém; nếu ẩm đình tụ ở dưới mạng sườn sẽ thấy mạng sườn đầy tức, ho gây đau; nếu đàm kết tụ ở họng làm khí đạo không thông gây cảm giác như có dị vật trong họng, nôn không ra mà nuốt không xuống (chứng mai hạch khí)...

- Ảnh hưởng trao đổi thủy dịch: đàm ẩm là sản phẩm bệnh lý của quá trình trao đổi thủy dịch bị rối loạn. Sau khi hình thành thì lại là nguyên nhân gây bệnh cho cơ thể, ảnh hưởng đến chức năng của phế, tỳ, thận làm rối loạn trao đổi thủy dịch. Nếu hàn ẩm trệ phế, phế mất tuyên giáng làm thủy đạo không thông; đàm thấp trệ tỳ làm thủy thấp bất hóa; ẩm đình tụ phía dưới, trệ cách thận dương gây rối loạn khí hóa. Lúc này, thông qua ảnh hưởng đến chức năng của phế, tỳ và thận mà làm cho rối loạn trao đổi thủy dịch càng nặng thêm.

- Dễ bưng bít thần minh: đàm trọc nội nhiễu, bưng bít thanh dương làm thanh dương không thăng gây đau đầu, hoa mắt, tinh thần không hưng phấn; đàm uất hóa hỏa, đàm hỏa nhiễu tâm có thể gây hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, phát cuồng...

- Chứng trạng phức tạp: xét về vị trí gây bệnh thì ẩm thường thấy ở ngực, bụng, tứ chi và có quan hệ mật thiết đến tỳ vị. Đàm gây bệnh thì toàn thân đều có thể xuất hiện và có quan hệ chặt chẽ với ngũ tạng với biểu hiện lâm sàng vô cùng phức tạp. Nói chung bệnh đàm thường biểu hiện: tức ngực, ho, khạc đờm nhiều, buồn nôn, nôn, đại tiện lỏng, hồi hộp, chóng mặt, điên cuồng, tê nhức chân tay, sưng đau các khớp, hòn cục dưới da hoặc vỡ chảy dịch mủ, lâu ngày không khỏi. Tóm lại, đàm ở các vị trí khác nhau sẽ có các biểu hiện khác nhau, có thể quy nạp thành tám chứng lớn: ho, khó thở, hồi hộp, chóng mặt, nôn, đầy, sưng, đau.

### *3.1.4. Chứng bệnh đàm ẩm thường gặp*

- Chứng đàm:

+ Triệu chứng: đàm thuận theo khí mà thăng hay giáng, không nơi nào trong cơ thể là không đến được nên triệu chứng lâm sàng diễn biến rất phong phú. Nếu đàm trọc trở trệ thanh dương sẽ gây đau đầu, chóng mặt; nếu đàm khí ngưng kết ở hầu họng sẽ gây chứng mai hạch khí; nếu đàm trệ ở ngực sẽ gây tức ngực, ngột ngạt, đau nhói vùng trước tim, gặp lạnh hay ăn quá no hay quá cáu giận làm bệnh nặng hơn; nếu đàm trọc trệ ở phế sẽ thấy ho khạc ra đờm; đàm trệ ở tâm làm tâm huyết không thông sẽ gây hồi hộp, tức ngực; nếu đàm mê tâm khiếu sẽ gây hôn mê; đàm hỏa nhiễu tâm sẽ gây điên cuồng; đàm đình trệ ở vị làm vị mất hòa giáng gây nên buồn nôn và nôn, bụng đầy trướng; đàm ở kinh lạc, cân cốt sẽ gây tràng nhạc (loa lịch đàm hạch, 瘰疬痰核), chân tay tê nhức hoặc liệt nửa người hoặc viêm cơ, cốt tủy viêm, viêm mủ khớp…; đàm đình trệ cục bộ gây sưng nề và kết tụ.

Biểu hiện: thể trạng bệu trệ, chậm chạp, quầng mắt ám đen, dễ ngủ và thích ngủ, chất lưỡi bệu, có ấn răng, rêu lưỡi trơn nhuận, mạch huyền hoạt hoặc trầm trì.

+ Phân loại:

• Phong đàm (风痰): phong đàm là biểu hiện đàm thịnh mà kèm theo phong động. Nguyên nhân gây phong đàm do cơ thể vốn bị đàm trọc nội đình nay lại cảm ngoại tà;

hoặc do can thận âm hư, can hỏa vượng thịnh; hoặc bên trong uất nhiệt đàm thịnh. Chứng phong đàm do trúng phong gây chóng mặt, ngã bất tỉnh, thở khò khè, cứng lưỡi, nói khó, liệt nửa người, miệng méo, mắt lệch, miệng chảy dãi nhiều.

• Hàn đàm (寒痰): nguyên nhân của chứng hàn đàm do ngoại hàn xâm nhập vào cơ thể, ăn đồ sống lạnh; hoặc dương khí hao hư, âm hàn nội sinh làm tân ngưng thành hàn đàm. Biểu hiện của chứng hàn đàm: người lạnh, chân tay lạnh, tức ngực, ho, đờm trắng trong và loãng, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm huyền.

• Nhiệt đàm (热痰): nhiệt đàm là do đàm và nhiệt hỗ kết tạo thành với biểu hiện bứt rứt, sốt, ho, khó thở, khạc đờm  màu vàng dính, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sác.

• Táo đàm (燥痰): táo đàm là do táo nhiệt thương phế hoặc do phế âm hao hư gây nên với biểu hiện ho khan, ít đờm, đờm dính khó khạc, miệng mũi khô, chất lưỡi hồng ít tân.

• Thấp đàm (湿痰): thấp đàm là do thấp tà trở trệ, tân dịch đình tụ, tụ thấp thành đàm với biểu hiện tức ngực, ho, đờm trắng dễ khạc, ăn kém, người nặng nề, rêu lưỡi dày nhớt, mạch hoạt.

- Chứng ẩm:

+ Đàm ẩm (痰饮): đàm ẩm là do ẩm đình tụ ở trường vị với biểu hiện sôi bụng, người gầy, đau đầu, chóng mặt, hồi hộp, khó thở, mệt mỏi, nôn ra dịch trong...

+ Huyền ẩm (悬饮: huyền ẩm là ẩm đình tụ phía dưới mạng sườn với biểu hiện đau hai bên hoặc một bên mạng sườn, ho tăng lên khi thay đổi tư thế nằm, khó thở, đầy tức ngực...

+ Dật ẩm (溢饮): dật ẩm là ẩm tràn lan ra tứ chi với biểu hiện đau nhức nặng nề toàn thân, chân và tay phù thũng, tiểu tiện không thông, sợ lạnh, không ra mồ hôi...

+ Chi ẩm (支饮): chi ẩm là ẩm đình tụ ở trong ngực với biểu hiện ho, tức ngực, hụt hơi, khó thở không thể nằm được, phù mặt và tứ chi...

### 3.2. Ứ huyết (瘀血)

#### *3.2.1. Khái niệm*

Ứ huyết (còn gọi là súc huyết, bại huyết) là sản phẩm bệnh lý do huyết vận hành không thông, huyết dịch ngưng tụ lại gây nên. Chứng ứ huyết bao gồm huyết ứ trệ bên trong, huyết thoát ra ngoài kinh mạch, huyết ô uế…

- Ứ huyết sau khi hình thành làm trở trệ khí huyết và ảnh hưởng đến tạng phủ gây nên một loạt các chứng bệnh mới. Ứ huyết cũng giống như đàm ẩm, là một nguyên nhân gây bệnh có tính chất tiếp tục phát sinh.

- Chú ý khái niệm ứ huyết và huyết ứ: nói chung, vì bệnh mà gây nên ứ thì gọi là ứ huyết (瘀血), vì ứ mà gây nên bệnh thì gọi là huyết ứ (血瘀); đầu tiên là bệnh, sau đó gây nên ứ thì gọi là sản phẩm bệnh lý, đầu tiên vì ứ sau đó gây bệnh thì gọi là nguyên nhân bệnh. Trên lâm sàng thì sự phân biệt này ý nghĩa không cao, nên thống nhất gọi chung là ứ huyết.

### *3.2.2. Hình thành*

- Huyết và khí là hai loại vật chất cơ bản nhất để duy trì hoạt động sống của cơ thể. Huyết vận hành trong mạch và phân bố đi toàn thân là dựa vào sự khua động và cố nhiếp của khí. Vì vậy, những nguyên nhân làm cho thăng giáng và xuất nhập của khí bị rối loạn thì cũng gây trở ngại cho huyết. Nếu khả năng thúc đẩy suy yếu sẽ làm cho huyết vận hành trở trệ; nếu khả năng cố nhiếp bất lực sẽ làm cho huyết tràn ra ngoài mạch mà gây nên ứ huyết.

- Huyết có quan hệ mật thiết với tạng: tỳ thống nhiếp và hóa sinh huyết, tâm chủ huyết, can tàng huyết, phế tuyên tán huyết, thận tàng tinh. Khi chức năng tạng rối loạn làm cho huyết vận hành trở ngại mà hình thành nên ứ huyết.

- Ứ huyết phân thành cấp và mãn: nói chung, bệnh phát trong vòng 30 ngày thì là ứ huyết cấp. Ví dụ: bệnh có xu thế xuất huyết mà đột nhiên gây xuất huyết tạo thành ứ huyết; do chấn thương hoặc sau phẫu thuật gây ứ huyết; cáu giận gây trúng phong (đột quỵ não)... đều là những bệnh cấp tính, ứ huyết hình thành trong thời gian ngắn. Nếu quá trình bệnh phát triển trong vòng nửa năm trở lên mà hình thành ứ huyết thì coi là ứ huyết mạn tính. Cửu bệnh đa ứ tức là các bệnh mạn tính, bệnh tình kéo dài, trong giai đoạn bệnh nào đó thường có biểu hiện ứ huyết hoặc trong quá trình phát triển bệnh, chức năng tạng phủ rối loạn làm ảnh hưởng vận hành khí huyết gây nên ứ huyết.

- Các nguyên nhân hình thành ứ huyết:

+ Khí hư (气虚): khí có tác dụng khua động, cố nhiếp, ôn chiếu, bảo vệ phần ngoài cơ thể và khí hóa. Bảo vệ phần ngoài cơ thể để tránh sự xâm nhập của ngoại tà; ôn chiếu bên trong để thúc đẩy quá trình khí hóa bình thường; khua động và cố nhiếp để cho huyết hành trong mạch mà không bị thoát ra ngoài. Nếu khí hư làm chức năng tạng phủ suy yếu, vệ ngoại bất cố thì ngoại tà nhân cơ hội suy yếu mà xâm nhập ảnh hưởng đến tạng phủ, trở trệ khí cơ gây nên ứ huyết. Huyết không được ôn ấm mà ngưng trệ hoặc sức khua động vô lực sẽ làm huyết chảy chậm, hoặc

không cố nhiếp được làm huyết thoát ra ngoài lòng mạch đều gây nên ứ huyết. Ví dụ: tâm khí bất túc gây nên tâm huyết ứ trệ; tỳ không thống nhiếp huyết gây xuất huyết dưới da hoặc ứ huyết nội tạng...

+ Khí trệ (气滞): ngoại tà bế trệ hoặc tình chí uất kết làm cho khí cơ trở trệ, ảnh hưởng đến vận hành bình thường của huyết dịch. Huyết dịch vận hành chậm lại làm đình trệ mà gây nên ứ. Vì thế mà nói "khí hành tắc huyết hành, khí trệ tắc huyết ứ".

+ Hàn ngưng (寒凝): hàn là âm tà, có tính ngưng trệ và co kéo. Huyết dịch được ôn ấm sẽ hành và nếu gặp hàn thì sẽ ngưng trệ. Khi hàn tà xâm nhập vào cơ thể hoặc âm hàn nội thịnh thì một mặt gây tổn thương dương khí làm mất đi chức năng ôn ấm và khua động nên huyết vận hành không thông mà gây nên ứ huyết; một mặt khi bị cảm hàn thì huyết mạch bị co rút lại mà gây nên huyết ứ hoặc làm nặng thêm ứ huyết.

+ Nhiệt kết (热结): do ngoại cảm ôn nhiệt hoặc do tạng phủ uất kết gây nhiệt kết bên trong (lý), hun đốt tân huyết làm cho huyết dịch dính trệ không thông mà gây nên ứ; hoặc do huyết nhiệt hỗ kết, hun đốt mạch lạc, huyết thoát ra ngoài, ứ trệ ở giữa tổ chức tạng phủ mà gây nên ứ.

+ Tân hao (津亏): huyết vận hành bình thường ngoài việc nhờ vào sự khua động của khí còn cần tân dịch chuyển đi. Do nguồn hóa sinh bất túc (tỳ phế khí hư, thủy không hóa mộc hoặc gây đàm thấp nội trệ); tân dịch hao tổn quá nhiều (nhiệt tà thương tân làm ra mồ hôi nhiều, nôn dữ dội, lạm dụng thuốc công hạ lợi niệu) làm cho tân dịch hao hư, không thể vận chuyển huyết nên huyết hành không thông, tắc trệ mà gây nên ứ.

+ Ngoại thương (外伤): chấn thương, dao đâm, trùng thú cắn..., hoặc ngoại thương da cơ, hoặc nội thương tạng phủ đều làm cho huyết thoát ra khỏi kinh mạch, đình trệ bên trong, không kịp thời tiêu tan hoặc bài xuất ra ngoài; hoặc huyết dịch vận hành không thông đều gây nên ứ huyết.

+ Thất tình nội thương (七精内伤): do tình chí quá kích động, huyết và khí cùng vận chuyển lên trên, làm tổn thương mạch lạc; hoặc do khí cơ uất trệ, khí trệ làm huyết ứ; hoặc do ngũ chí hóa hỏa, hun đốt tân dịch làm tân hao gây ứ huyết.

+ Đàm trọc (痰浊): ứ huyết và đàm trọc đều là sản phẩm bệnh lý, hình thành trong quá trình phát triển bệnh. Nguyên nhân gây bệnh không giống nhau nhưng sau khi đã hình thành thì luôn ảnh hưởng lẫn nhau, làm cho vì ứ thành đàm hoặc vì đàm gây ứ. Nếu do vì đàm gây ứ thì cơ chế bệnh sinh chủ yếu vẫn là trở trệ, hoặc do trở trệ khí cơ ảnh hưởng huyết vận hành, hoặc trực tiếp trở trệ mạch lạc đều có thể là cơ sở để hình thành ứ huyết.

+ Điều trị không thích đáng (治疗不当): khi điều trị chứng xuất huyết, thầy thuốc không trị nguyên nhân, chỉ dùng thuốc cố sáp hoặc lạm dụng thuốc hàn lương đều làm huyết đã thoát ra ngoài ngưng trệ mà không được ôn hóa, huyết chưa thoát ra ngoài lòng mạch thì bị uất trệ không thông, đều gây ứ huyết.

### *3.2.3. Đặc điểm gây bệnh*

Kinh lạc có tác dụng bên trong thì nối thông các tạng phủ, bên ngoài thì liên lạc với cơ tiết, phân bố khắp toàn thân. Huyết hành trong lòng mạch, tuần hoàn không ngừng. Các tổ chức tạng phủ của cơ thể đều có nguy cơ bị ứ huyết. Vì vậy, ứ huyết gây bệnh có đặc điểm là vị trí ảnh hưởng rộng, triệu chứng biểu hiện đa dạng và phức tạp.

- Ảnh hưởng khí cơ: sau khi hình thành ứ huyết thì không những mất đi tác dụng nhu dưỡng bình thường mà còn gây ứ trệ cục bộ, ảnh hưởng khí cơ vận hành gây nên một loạt các chứng kinh lạc trở trệ, khí cơ thất điều, huyết vận hành không thông.

- Trệ tắc kinh mạch: huyết ứ ở kinh mạch gây nên huyết vận hành không thông hoặc huyết hành đình trệ. Kinh mạch trệ tắc, huyết dịch không thể vận hành bình thường được làm cho một bộ phận nào đó không được nuôi dưỡng, xuất hiện đau cục bộ, thậm chí có thể gây hoại tử.

- Dễ gây chứng nguy hiểm: huyết ứ ở tạng phủ thường gây bệnh cấp tính, nguy hiểm (ứ ở phế, ứ ở tâm, ứ ở não…).

- Đặc trưng lâm sàng chung của ứ huyết thường là:

+ Đau (疼痛): đau là do trở trệ kinh mạch và tổ chức không được nuôi dưỡng gây nên, với đặc điểm đau dữ dội, đau cố định, không thích xoa nắn, đau tăng lên về đêm hoặc lâu ngày không khỏi, hay tái phát. Ví dụ: đau thắt ngực, đau do viêm tắc động mạch chi…

+ Sưng (肿块): sưng là do huyết ứ ở kinh mạch, giữa tạng phủ và tổ chức, hoặc do ngoại thương gây nên. Ứ trệ cục bộ có thể thấy sưng đau, xanh tím; ứ ở tạng phủ có thể thấy chứng trưng tích (gan to, lách to…), sờ thấy hòn khối và không di động.

+ Xuất huyết (出血): xuất huyết là do ứ huyết trở trệ, kinh mạch không thông, huyết thoát ra ngoài gây nên, huyết thường có màu sẫm (ứ huyết mà gây băng lậu…).

+ Xanh tím (紫绀): thấy xanh tím ở mặt, móng tay chân, môi, da.

+ Chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, hoặc tĩnh mạch dưới lưỡi căng phồng là những triệu chứng rất hay gặp, rất mẫn cảm của ứ huyết.

+ Mạch tế sáp, trầm huyền hoặc kết đại.

- Ngoài ra, các chứng sắc mặt ám đen, da khô nứt nẻ, bứt rứt... là cũng hay gặp. Trên lâm sàng, việc phán đoán có hay không có ứ huyết thì ngoài những đặc điểm chung trên ra thì cần phân tích một số vấn đề sau:

+ Có đặc trưng của ứ huyết.

+ Phát bệnh có liên quan đến ngoại thương, xuất huyết, tiền sử kinh nguyệt và thai sản.

+ Biểu hiện ứ huyết tuy không rõ ràng nhưng điều trị nhiều lần không hiệu quả hoặc tiền sử trước không có ứ huyết nhưng điều trị lâu không khỏi.

Căn cứ vào lý luận bệnh mới tại kinh, bệnh cũ nhập lạc, bệnh mới tại khí, bệnh cũ nhập huyết, khí trệ thì huyết ứ..., bệnh tật điều trị mãi không dứt (trừ khi dùng pháp hoạt huyết hóa ứ) thì tuy chứng ứ huyết không rõ cũng nên cân nhắc có tình trạng ứ huyết.

### *3.2.4. Chứng bệnh ứ huyết thường gặp*

- Căn cứ vào nguyên nhân bệnh:

+ Khí hư huyết ứ: hồi hộp, trống ngực, hụt hơi, mệt mỏi; hoặc thấy đau tức ngực; hoặc thấy đau đầu, hay quên; hoặc thấy liệt nửa người; hoặc thấy gan lách to... mạch thường trầm tế sáp.

+ Khí trệ huyết ứ: đau tức ngực và mạn sườn, cảm giác tức ngẹt; hoặc thấy bụng đầy trướng đau, gan và lách to, phù tứ chi, chất lưỡi ám tím hoặc có ban ứ huyết, mạch trầm trì hoặc trầm sáp.

+ Hàn ngưng huyết ứ: tức nghẹt trong ngực, có lúc đau dữ dội, đau lan ra sau lưng, gặp lạnh đau tăng hoặc chân tay cơ khớp tê nhức, mạch thường trầm trì.

+ Hàn nhiệt hỗ kết: sốt, đau đầu, bứt rứt, chất lưỡi hồng sẫm, rêu vàng, mạch sác; hoặc thấy hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, cuồng loạn; hoặc khát nước nhưng không thích uống; hoặc đau cứng bụng dưới, đại tiện táo bón; hoặc thấy ban chẩn ngoài da, chảy máu cam, ho ra máu, nôn ra máu, tiểu tiện ra máu, hoặc thấy đại tiện ra nhầy máu.

+ Tân hao huyết ứ: miệng họng khô, sốt từng cơn, gò má đỏ, hai mắt khô sáp, tức ngực, hụt hơi, hồi hộp, gầy sút, da khô, khát nước thích uống, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch tế sác.

+ Thấp trệ huyết ứ với biểu hiện: đau tức ngực, miệng dính nhớp, buồn nôn, ăn kém, mệt mỏi, đầy tức bụng, đại tiện lỏng; hoặc phù tứ chi, đau nhức, nặng nề và tê bì tứ chi, co duỗi các khớp khó khăn; chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi nhớp, mạch hoạt.

- Căn cứ vào vị trí:

+ Huyết ứ ở não: do huyết ứ vùng đầu làm huyết không nuôi dưỡng được não, làm thần chí không được nuôi dưỡng gây chứng điên cuồng.

+ Huyết ứ ở tâm: hồi hộp, trống ngực, hụt hơi, đầy tức ngực, đau nhói hoặc đau âm ỉ vùng trước tim, đau lan sang vai trái, mặt trong tay; hoặc thấy móng chân tay xanh tím, ra mồ hôi nhiều, chân tay lạnh.

+ Huyết ứ ở phế: đau tức ngực, khó thở, ho, khạc ra máu hoặc ra bọt lẫn máu.

+ Huyết ứ ở can: can lạc uất trệ lâu ngày, huyết ứ đình trệ, kết tụ ở hai bên mạng sườn, dần dần gây gan to, đau dữ dội vùng mạng sườn, trướng bụng, ăn kém. Nếu lạc mạch trệ tắc thì thấy sao mạch, tuần hoàn bàng hệ, sắc mặt ám tím; nếu trệ tắc dịch mật sẽ thấy chứng vàng da.

+ Huyết ứ ở vị quản: huyết ứ ở vị trường gây đau dữ dội vùng bụng, không thích xoa nắn, đau cố định; hoặc thấy nôn ra máu, đại tiện máu hoặc đại tiện phân đen như bã cà phê.

+ Ứ trệ tử cung: đau tức bụng dưới, không thích xoa nắn, sờ thấy cục cứng bụng dưới, rối loạn kinh nguyệt, bế kinh hoặc đau bụng kinh, kinh sắc đen, có hòn khối...

+ Ứ huyết cục bộ ở chi thể: nếu do chấn thương sẽ thấy sưng tại chỗ, da xanh tím, đau dữ dội, không thích xoa nắn; nếu do khí hư không nhiếp huyết, thấy ban điểm ứ huyết dưới da, tại chỗ cảm thấy thay đổi không nhiều; nếu ứ ở đầu ngón chân tay thì có thể thấy hoại tử đầu ngón.

### 3.3. Kết thạch (结石)

#### *3.3.1. Khái niệm*

- Kết thạch là chỉ một vài vị trí trong cơ thể hình thành chất cứng như đá. Ngoài vị trí thường gặp như sỏi thận, sỏi mật ra, còn thấy ở xoang mũi, hốc mũi, gọi là tỵ thạch; ở giác mạc mắt gọi là kết thạch giác mạc, ở tiền phòng gọi là kết thạch tiền phòng, ở ống dẫn lệ gọi là kết thạch ống dẫn lệ, ở tai gọi là nhĩ thạch, ở phổi là các nốt vôi hóa. Ngoài ra còn do rối loạn trao đổi chất mà hình thành nên thống phong thạch, có thể lắng đọng ở bất kỳ vị trí nào trong cơ thể trừ hệ thống thần kinh.

- Kết thạch là sản phẩm bệnh lý do nhiều nhân tố ảnh hưởng và sau khi hình thành nó sẽ lại là nguyên nhân gây bệnh, tức là dưới tác dụng của kết thạch lại gây nên chứng bệnh mới: đái ra sỏi, chứng vàng da... Vì vậy, kết thạch cũng thuộc một trong những nguyên nhân nội thương gây bệnh.

### *3.3.2. Hình thành*

- Do ăn uống không điều độ: ăn nhiều chất cay, béo, ngọt làm thấp nhiệt nội sinh gây rối loạn chức năng sơ tiết của can đởm, rối loạn bài tiết dịch mật, uất tích lâu ngày sẽ lắng đọng tạo thành chứng sỏi mật. Nếu thấp nhiệt đưa xuống dưới, ảnh hưởng đến chức năng khí hóa của thận và bàng quang hoặc do bàng quang thấp nhiệt làm niệu trọc tích kết, hình thành sỏi thận hay sỏi bàng quang.

- Do tình chí nội thương: do tình chí không thoải mái làm khí cơ uất trệ; hoặc thường bị kinh sợ, khủng khiếp đều gây tổn thương can thận. Can mất điều đạt, dịch mật uất trệ hóa nhiệt và chưng đốt lâu ngày tạo nên sỏi. Thận khí tổn thương, nhiệt tà chưng đốt tân dịch, uất tích lâu ngày làm nước tiểu ngưng đọng cũng có thể thành sỏi.

- Do thận tinh hao hư: bẩm tố bất túc hoặc bị bệnh lâu ngày gây hao tổn hoặc người già suy nhược đều làm cho thận tinh hao hư, hư nhiệt nội sinh, chưng đốt lâu ngày thành sỏi nhỏ.

- Nhiễm ký sinh trùng: giun sán hoặc trứng giun sán làm thành nhân bên trong để hình thành nên sỏi (thường gặp là giun đũa tạo nên sỏi); đồng thời, khi giun đũa xâm nhập đường mật không thể tránh khỏi viêm nhiễm và trệ tắc tùy mức độ thì cũng có thể thúc đẩy hình thành nên sỏi mật.

- Uống thuốc không thích đáng: uống một vài loại thuốc lâu dài có thể gây rối loạn chức năng của tạng phủ, hoặc thuốc lưu cữu bên trong cơ thể gây nên sỏi.

- Tích tồn dị vật: một vài dị vật lưu cữu ở một số khoang rỗng nào đó có thể tạo nên sỏi. Ví dụ: lưu trệ ở khoang mũi mà không bị phát hiện làm cho lắng đọng chất dinh dưỡng hoặc chất trao đổi nào đó, lâu ngày hình thành nên sỏi có trung tâm là dị vật (gọi là tỵ thạch); ở các vị trí khác như thận, bàng quang, đởm... cũng vì thế mà tạo nên sỏi.

- Chấn thương: các loại chấn thương (bao gồm cả phẫu thuật) làm tổn thương đường mật thì có thể gây hẹp đường mật hoặc tắc mật làm rối loạn bài tiết dịch mật và ứ trệ lâu ngày tạo sỏi.

Ngoài ra, phát sinh sỏi có quan hệ mật thiết đến tuổi, thể chất, thói quen sinh hoạt, mắc các bệnh khác...

### *3.3.3. Đặc điểm gây bệnh*

- Bệnh sỏi thường phát bệnh ở can, đởm, thận, bàng quang. Chức năng sơ tiết của can có quan hệ mật thiết đến tạo thành và bài tiết dịch mật; chức năng khí hóa của thận ảnh hưởng đến sự hình thành và bài tiết nước tiểu, cho nên rối loạn chức

năng can thận đều có thể hình thành nên sỏi. Các vị trí dễ hình thành nên kết thạch là can, đởm, thận, bàng quang, vị…

- Bệnh mạn tính, mức độ nặng nhẹ không giống nhau: nguyên nhân kết thạch thường do thấp nhiệt nội uẩn chưng đốt trọc âm lâu ngày gây nên. Vì vậy, quá trình hình thành nên sỏi thường là kéo dài. Kích thước sỏi to hay nhỏ, vị trí sỏi là không giống nhau và biểu hiện lâm sàng cũng có sự khác biệt. Nói chung, sỏi nhỏ, bệnh tình nhẹ, có khi không thấy biểu hiện triệu chứng gì; nếu sỏi quá to, bệnh tương đối nặng và triệu chứng lâm sàng sẽ rõ.

- Trở trệ khí cơ, tổn thương mạch lạc: kết thạch là thực tà hữu hình, đình lưu bên trong cơ thể làm trở trệ khí cơ và ảnh hưởng đến vận hành của khí huyết - tân dịch gây căng đau tức cục bộ, mức độ không giống nhau, lúc nhẹ lúc mạnh; thậm chí kết thạch còn làm tổn thương mạch lạc gây xuất huyết.

- Đau: kết thạch thường gây đau từng cơn, mang tính đặc thù; có thể gây đau âm ỉ, căng tức hoặc đau chói; có khi đau cố định, có khi thay đổi theo sự di chuyển của sỏi; đau có tính chất giãn cách, khi phát tác đau thường khó chịu, lúc hoãn giải thì như bình thường.

### *3.3.4. Chứng bệnh kết thạch thường gặp*

- Chứng sỏi mật:

+ Không có triệu chứng: sỏi túi mật có thể là không có triệu chứng.

+ Rối loạn tiêu hoá: bụng đầy trướng, ợ hơi, buồn nôn, không thích ăn đồ béo, có khi nôn.

+ Đau: thường xuất hiện sau khi ăn no hoặc ăn đồ béo. Đau kịch liệt như châm chích, thời gian dài ngắn không nhất định (thường là đau trong khoảng thời gian ngắn, ít khi vượt qua 1 giờ), thường đau cố định ở mạng sườn phải, không thích xoa nắn, có thể lan ra sau lưng bên phải; kèm theo buồn nôn, nôn, ra mồ hôi, bứt rứt...

+ Vàng da: do sỏi trệ tắc đường mật làm dịch mật tràn lan gây nên vàng da, nước tiểu ít mà sẫm màu, phân bạc màu, da và niêm mạc mắt vàng (vàng tươi hoặc vàng sậm), vàng da có thể phát sinh từ từ hoặc tốc độ nhanh. Nếu vàng da nhanh, có thể kèm theo sốt; nếu nặng có thể gây hôn mê, rối loạn ngôn ngữ.

- Chứng sỏi tiết niệu:

+ Không triệu chứng: kích thước sỏi nhỏ thì bệnh nhân có thể đi tiểu ra sỏi mà không có triệu chứng gì; hoặc sỏi tích trệ lâu ngày nhưng cũng không có biểu hiện triệu chứng hoặc chỉ thấy đau âm ỉ ngang thắt lưng nên dễ nhầm với bệnh khác.

+ Đau: do vị trí sỏi khác nhau mà đau có tính đặc thù. Đau có thể thành từng cơn hoặc đau âm ỉ, đau căng tức hoặc đau chói, có thể lan ra vùng sinh dục hoặc mặt trong đùi; thường kèm theo buồn nôn, nôn, ra mồ hôi nhiều, đứng ngồi không yên, đi tiểu khó khăn...

+ Đái ra máu: do sỏi gây tổn thương huyết lạc gây nên, nước tiểu sắc đỏ tươi, hoặc sẫm màu, hoặc đái ra máu cục.

+ Tiểu tiện khó khăn: bất kỳ vị trí nào của sỏi cũng có thể gây tiểu tiện khó khăn và thường kèm theo viêm nhiễm đường tiết niệu; nếu nặng có thể gây bí tiểu tiện. Sỏi bàng quang có thể gây đau âm ỉ bụng dưới, đau khó chịu, tiểu tiện khó, đi nhiều lần, có thể thấy tắc tia nước tiểu, thay đổi vị trí cơ thể lại đi tiểu được.

## IV. NGUYÊN NHÂN KHÁC

### 1. NGOẠI THƯƠNG (外伤)

#### 1.1. Khái niệm

Bao gồm các loại vết thương do dao kiếm, súng đạn bắn, bỏng (lửa, xăng, hóa chất, điện, nước sôi…), vấp ngã, côn trùng đốt, rắn cắn…

- Nếu tổn thương ở da cơ xương khớp: sưng nề, chảy máu, ứ ban xuất huyết, bong gân, sai khớp…

- Nếu tổn thương ở tạng phủ gây xuất huyết nhiều, hôn mê, thậm chí tử vong.

#### 1.2. Đặc điểm gây bệnh

- Do súng đạn, dao kiếm, chấn thương: các nhân tố này nếu nhẹ thì gây tổn thương cục bộ ở da hoặc cơ nhục (như ứ huyết, sưng nề, chảy máu, đứt gân, gãy xương, sai khớp); nếu nặng thì ngoài tổn thương cục bộ ra, có thể ảnh hưởng đến nội tạng, hoặc do xuất huyết nhiều, từ đó gây khí thuận huyết thoát và dẫn đến hôn mê hay co giật. Có thể sau chấn thương bị viêm nhiễm, độc tà nội công mà tạo thành bệnh lý nghiêm trọng, thậm chí tử vong.

- Bỏng nhiệt (thiêu thang thương, 烧烫伤): còn gọi là hỏa thiêu thương, hỏa thương. Bệnh thường gặp là do nhiệt độ cao gây nên tổn thương bỏng; trong đó hay gặp bỏng dầu rán, nước sôi, bỏng hơi nước, bỏng lửa, bỏng điện… hoặc các vật khác có nhiệt độ cao tác động vào cơ thể.

- Bỏng lạnh (đông thương, 冻伤): quá lạnh là điều kiện trọng yếu để tạo thành bỏng lạnh, gây tổn thương cục bộ hoặc toàn thân. Nói chung, nhiệt độ càng thấp, thời gian nhiễm lạnh càng dài thì tổn thương gây ra càng nặng. Bỏng lạnh cục bộ

thường gặp ở vùng hở như chân tay, tai, mũi gây ban tím, phù thũng, thậm chí tím đen cơ nhục, loét...

- Bỏng hoá chất (化学伤): bỏng acid, kiềm, thuốc nông nghiệp, khí độc, chất độc dùng trong quân sự (chất độc thần kinh, chất độc loét nát, chất độc kích thích..) và các chất độc hóa học khác. Đường xâm nhập có thể qua mũi miệng, có thể qua ngoài da.

- Bỏng điện (电击伤): do vô ý tiếp xúc với điện gây bỏng. Ở vị trí tiếp xúc với điện có các mức độ tổn thương khác nhau như bỏng cháy, tụ máu, bất tỉnh hoặc hôn mê, ngừng thở, sắc mặt xanh tím hoặc trắng bệch...

- Côn trùng, thú cắn (虫兽伤): chủ yếu là rắn độc, vật nuôi gia đình, rết cắn, bọ cạp cắn, ong đốt...

### 2. KÝ SINH TRÙNG (寄生虫)

- Giun đũa: ký sinh ở tiểu tràng gây đau bụng, thường đau ở quanh rốn, đau không có thời gian nhất định, thích xoa nắn, nghiện ăn dị vật, sắc mặt vàng vọt, người gầy, buồn nôn và nôn, đại tiện lỏng. Bệnh này thường gặp ở trẻ em.

- Giun kim: ký sinh ở đại tràng (có thể ký sinh ở các vị trí khác như dạ dày, lỗ mũi) với biểu hiện ngứa ngáy hậu môn, ăn uống kém, đau bụng, đại tiện lỏng; có thể gây tiểu nhiều lần, di niệu.

- Sán máu: do sán máu ký sinh ở hệ thống tĩnh mạch gánh gây nên với biểu hiện đợt cấp thường gây sốt, ho, gan to, đau hạ sườn phải; bệnh mạn tính thì gây đại tiện lỏng, gan lách to; giai đoạn cuối gây xơ gan.

### 3. THAI TRUYỀN, DI TRUYỀN (胎传遗传)

- Di truyền là mối quan hệ vật chất được truyền từ đời trước để lại cho con cháu. Bệnh di truyền là do vật chất di truyền (nhiễm sắc thể hoặc gien) của tế bào sinh dục hoặc trứng phát sinh biến dị làm ảnh hưởng gây bệnh tật cho thai nhi; hoặc rối loạn cấu tạo và chức năng sinh lý của cơ thể sau khi sinh ra.

- Thai truyền là các nhân tố thông qua quá trình mang thai của người mẹ mà truyền cho con. Bệnh thai truyền là chỉ xảy ra trong quá trình phát triển thai nhi, các nhân tố thông qua đó mà ảnh hưởng đến thai làm thay đổi sinh trưởng phát triển của thai gây nên bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân gây bệnh cho cơ thể gọi là "bệnh nhân".

Phương pháp phân loại nguyên nhân bệnh hiện nay thường dùng trên lâm sàng là dựa trên cơ sở phương pháp phân loại theo tam nhân của Trần Vô Trạch đời nhà Tống.

Y học cổ truyền có hai phương pháp để truy cứu nguyên nhân bệnh: vấn chẩn cầu nhân và biện chứng cầu nhân; trong đó, biện chứng cầu nhân là phương pháp và đặc điểm chủ yếu để truy tìm nguyên nhân bệnh.

Các sản phẩm bệnh lý và nguyên nhân bệnh trong điều kiện nhất định có thể chuyển hoá lẫn nhau. Nguyên nhân bệnh bao gồm 4 loại là nguyên nhân ngoại cảm, nội thương, sản phẩm bệnh lý và các nguyên nhân khác.

## 1. NGUYÊN NHÂN NGOẠI CẢM

Nguyên nhân ngoại cảm bao gồm: lục dâm và lệ khí.

- Sáu loại bệnh tà (phong tà, hàn tà, thử tà, thấp tà, táo tà và hỏa tà) gây nên bệnh gọi là lục dâm. Đặc điểm gây bệnh của lục dâm gồm có tính ngoại cảm, tính theo mùa, tính khu vực, tính tương kiêm, tính chuyển hóa.

+ Thử nhiệt là dương tà, dễ gây tổn thương âm dịch; hàn thấp là âm tà, dễ gây tổn thương dương khí. Phong có tính nhẹ, thử có tính thăng tán, hỏa nhiệt tính bốc lên trên, thấp tính hạ hãm.

+ Phong tính khai tiết, thường làm tấu lý lỏng lẻo gây ra mồ hôi; hàn tính thu dẫn, thường làm cân mạch co lại mà gây nên co quắp. Phong tính chủ động, thích hành và thay đổi; hàn tính ngưng trệ dễ gây nên đau.

+ Thấp tính trọng trọc, dính nhớp, dễ gây trệ tắc khí cơ; táo tính khô sáp, dễ tổn thương tân dịch và phế.

+ Nhiệt và thử tương đối giống nhau, nhiệt tà dễ sinh phong động huyết, nhiễu loạn tâm thần dễ gây nên bệnh mụn nhọt lở loét; thử tà thường kèm theo thấp, có quan hệ chặt đến thời tiết. Các nhân tố hàn - thử - thấp - nhiệt thường dựa vào phong để gây nên bệnh; cho nên, phong tà gây bệnh phạm vi rất rộng và thường là nguyên nhân chủ yếu gây nên bệnh trong cơ thể.

- Lệ khí và lục dâm không giống nhau. Lệ khí là bệnh tà gây bệnh có tính truyền nhiễm rất mạnh, bệnh diễn biến nhanh, tính chất và đặc điểm gây bệnh có tính khác thường đặc biệt. Trong nguyên nhân ngoại cảm, việc phân biệt giữa ngoại cảm và dịch lệ là khó khăn, chủ yếu dựa vào tính chất với đặc điểm gây bệnh của chúng để phân biệt.

## 2. NGUYÊN NHÂN NỘI THƯƠNG

Nguyên nhân nội thương bao gồm: nội thương thất tình, ăn uống không điều độ, lao động quá sức.

- Thất tình là chỉ 7 loại tình chí bình thường của con người. Nếu phân thất tình tương ứng với ngũ tạng thì đại biểu ngũ chí là hỉ, nộ, ưu, tư, bi, khủng. Thất tình là

những tình cảm sinh lý bình thường của con người, trong điều kiện bình thường thì nó không gây nên bệnh; chỉ khi nó xảy ra đột ngột, kích thích tình chí kéo dài, vượt qua sức chịu đựng sinh lý của cơ thể thì mới gây nên bệnh. Con đường gây bệnh của thất tình là trực tiếp tổn thương nội tạng nên gọi là nguyên nhân nội thương (hay là nội thương thất tình).

+ Mối liên hệ giữa thất tình và ngũ tạng là tâm tàng thần, quan hệ với tình chí là hỉ (vui); can tàng hồn, quan hệ với tình chí là nộ; tỳ tàng ý, quan hệ với tình chí là tư; phế tàng phách, quan hệ với tình chí là bi; thận tàng chí, quan hệ với tình chí là khủng.

+ Thất tình là phản ứng không giống nhau của tâm thần đối với các kích thích trong ngoài của cơ thể. Nộ thương can, hỉ thương tâm, tư thương tỳ, bi thương phế, khủng thương thận đều là kết quả của rối loạn tâm thần.

+ Đặc điểm gây bệnh của thất tình có quan hệ với kích thích tinh thần, trực tiếp tổn thương nội tạng, ảnh hưởng đến khí cơ tạng phủ, tình chí thay đổi ảnh hưởng đến diễn biến bệnh. Đối với ảnh hưởng khí cơ tạng phủ, khái quát lại là: nộ làm khí thượng, hỉ làm khí hoãn, bi làm khí tiêu, tư làm khí kết, kinh làm khí loạn, khủng làm khí hạ.

- Ăn uống là điều kiện cơ bản để duy trì sức khỏe. Rối loạn về ăn uống bao gồm ăn uống không điều độ, ăn không sạch, ăn thiên lệch. Ăn uống hợp lý sẽ giúp cơ thể khỏe mạnh, phòng trị được bệnh tật; lao động thích hợp, giúp cho khí huyết lưu thông, cường tráng thể chất, tăng cường sức khỏe. Lao động quá sức gây tổn thương cơ thể, dễ phát thành bệnh. Lao động quá sức bao gồm: lao lực quá sức, lao thần quá sức, phòng lao quá độ. Lao động kết hợp nghỉ ngơi sẽ tránh được sự mệt mỏi về thể xác và tinh thần, phương thức ăn uống hợp lý sẽ góp phần nâng cao sức khỏe.

### 3. SẢN PHẨM BỆNH LÝ

Bệnh lý bao gồm đàm ẩm, huyết ứ, kết thạch.

- Đàm ẩm là sản phẩm bệnh lý được hình thành từ những rối loạn trao đổi thủy dịch trong cơ thể. Nhưng khi hình thành nó lại thành nhân tố gây bệnh tác động lên cơ thể gây những biến hóa bệnh lý phức tạp và hình thành nên các chứng bệnh mới. Cho nên gọi là nhân tố gây bệnh mang tính kế tiếp.

- Phân biệt đàm và ẩm: chất đặc đục là đàm, chất trong loãng là ẩm. Đàm phân thành hai loại là vô hình và hữu hình; còn ẩm phân thành đàm ẩm, huyền ẩm, chi ẩm, dật ẩm. Nhân tố hình thành nên đàm ẩm có rất nhiều, nhưng cơ chế bệnh sinh chủ yếu là ở chỗ các nhân tố ảnh hưởng đến quan hệ mật thiết đến trao đổi thủy dịch của các tạng phế, tỳ, thận... làm cho rối loạn trao đổi thủy dịch.

Đặc điểm gây bệnh của đàm ẩm bao gồm: trở trệ kinh lạc, khí huyết; trở trệ khí cơ thăng, giáng, xuất, nhập... làm ảnh hưởng đến sự trao đổi thủy dịch, dễ gây bưng bít thần minh, triệu chứng diễn biến phức tạp.

- Huyết ứ (còn gọi là súc huyết, bại huyết) là nói về vận hành huyết bị trở ngại làm cho huyết dịch trong cơ thể ngưng tụ mà hình thành nên sản phẩm bệnh lý. Huyết ứ bao gồm huyết ứ trệ bên trong, huyết ly kinh, huyết ô uế. Trên lâm sàng, phát bệnh trong vòng 30 ngày là huyết ứ cấp tính, tình trạng huyết ứ kéo dài trên 6 tháng gọi là huyết ứ mạn tính.

+ Hình thành huyết ứ chủ yếu gồm hai vấn đề:

• Nhân tố nội thương như khí hư, khí trệ, huyết hàn, huyết nhiệt, rối loạn tình chí đều gây nên rối loạn chức năng của khí huyết mà hình thành nên ứ huyết.

• Nhân tố tổn thương do các loại ngoại thương hoặc xuất huyết bên trong mà trực tiếp hình thành nên ứ huyết.

+ Đặc điểm gây bệnh của huyết ứ: ảnh hưởng đến khí cơ, trệ tắc kinh mạch nên dễ gây chứng bệnh nguy hiểm.

+ Triệu chứng đặc trưng của huyết ứ: đau, tính chất đau như châm chích, đau cố định, không thích xoa nắn, đau nhiều về đêm; sưng nề với tính chất cố định, cứng, bề mặt da thường xanh tím, chảy máu, sắc máu tím sẫm, kèm theo huyết cục; mặt, móng chân tay, da cơ, môi miệng xanh tím; chất lưỡi tím, có ban điểm ứ huyết, tĩnh mạch dưới lưỡi nổi căng phồng; mạch tế sáp hoặc trầm huyền, kết đại.

- Kết thạch là nói về chất cứng như đá hình thành ở vị trí nào đó trong cơ thể. Bệnh kết thạch thường gặp là sỏi tiết niệu, sỏi mật.

## 4. CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC

Bao gồm ngoại thương, ký sinh trùng, thai truyền, di truyền...

# Chương 8
# CƠ CHẾ BỆNH SINH

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Khái niệm

- Cơ chế bệnh sinh (病机) tức là bàn về nguyên lý phát sinh, phát triển và biến hóa của bệnh tật. Sự phát sinh, phát triển và biến hóa của bệnh tật có quan hệ hết sức mật thiết đến sự mạnh yếu của chính khí trong cơ thể, đến tính chất, đến mức độ nặng nhẹ và vị trí của nguyên nhân bệnh.

- Khi tà khí xâm phạm cơ thể thì chính khí sẽ chống lại sự xâm nhập đó. Lúc này, chính - tà giao tranh làm mất sự cân bằng âm dương gây nên rối loạn chức năng của tạng phủ, kinh lạc, rối loạn trao đổi khí huyết và tân dịch; đồng thời, do "nội sinh ngũ tà", truyền di biến hóa làm tổn hại chức năng và hình thái cục bộ hoặc toàn thân hình thành nên những thay đổi bệnh lý đa dạng.

- Cơ chế bệnh sinh còn phản ánh đặc điểm bản chất, quy luật cơ bản của sự phát sinh, phát triển, biến hóa của bệnh tật. Vì thế, cơ chế bệnh sinh chính là cơ sở lý luận giúp, căn cứ bên trong để phân tích các triệu chứng lâm sàng, biện chứng chẩn đoán, dự phòng và điều trị bệnh tật.

### 1.2. Ý nghĩa

- Học thuyết Cơ chế bệnh sinh là môn lý luận nghiên cứu và làm rõ về quy luật biến hóa, cơ chế bệnh lý của y học cổ truyền. Lý luận về cơ chế bệnh sinh của y học cổ truyền là một phương pháp nghiên cứu chỉnh thể, hệ thống và biện chứng. Cùng với sự thay đổi về trạng thái chức năng của cơ thể là xuất hiện những phản ứng bệnh lý tác dụng tổng hợp với hoàn cảnh trong ngoài; đồng thời cân nhắc đặc điểm cá thể, động thái, tính đa dạng; nghiên cứu ảnh hưởng lẫn nhau giữa diễn biến bệnh cục bộ và toàn thân, giữa tạng phủ với kinh lạc - hình thể - quan khiếu; ảnh hưởng thất thường về hoàn cảnh trong ngoài để hình thành phương pháp khoa học về quy luật biến hóa hoạt động sống của cơ thể.

- Nội dung Học thuyết Cơ chế bệnh sinh của y học cổ truyền rất rộng, nó chỉ đạo biện chứng chẩn đoán ở tất cả các khoa trên lâm sàng. Cơ sở lý luận của y học cổ truyền chủ yếu trình bày đặc điểm cơ chế bệnh sinh và quy luật cơ bản về phát sinh, phát triển, biến hóa của bệnh tật, bao gồm các nội dung: cơ chế phát bệnh, cơ chế bệnh sinh cơ bản, nội sinh ngũ tà, cơ chế bệnh sinh tạng phủ, truyền biến và chuyển quy bệnh tật.

## 2. QUY LUẬT VÀ CƠ CHẾ PHÁT BỆNH

Cơ lý phát bệnh là nghiên cứu lý luận về quy luật thông thường và cơ chế cơ bản của quá trình phát sinh, phát triển bệnh trong cơ thể. Cần chú ý phân biệt sự khác nhau giữa Học thuyết Phát bệnh và Học thuyết Nguyên nhân bệnh. Học thuyết Nguyên nhân bệnh cho biết lý do phát sinh bệnh tật; còn Học thuyết Phát bệnh cho biết sự phát sinh, phát triển bệnh sẽ tiến triển thế nào. Mỗi một loại bệnh tật cụ thể có quy luật và cơ chế phát sinh, phát triển không giống nhau, biểu hiện tính riêng biệt tương đối nhưng lại có một vài cơ chế phát bệnh và tính quy luật giống nhau. Phát bệnh cơ lý chỉ làm rõ quy luật thông thường và cơ chế cơ bản của phát sinh bệnh tật, bao gồm các nội dung: nguyên lý cơ bản của phát bệnh, nhân tố ảnh hưởng đến phát bệnh và loại hình phát bệnh.

### 2.1. Sức khỏe với bệnh tật

#### *2.1.1. Sức khỏe*

Kết cấu tổ chức, chức năng sinh lý, diễn biến bệnh lý của cơ thể đều được quy về thuộc tính âm dương, đồng thời liên quan đến âm dương trong trời đất. Vì thế, sức khỏe là chỉ sự cân bằng âm dương trong cơ thể và cân bằng âm dương giữa cơ thể với hoàn cảnh bên ngoài (bao gồm hoàn cảnh tự nhiên và hoàn cảnh xã hội).

Sức khỏe bao gồm các trạng thái tốt về hình thể, tâm lý tinh thần, thích ứng hoàn cảnh. Âm dương hai mặt giao cảm tương thông, đối lập chế ước, tương hỗ chuyển hóa, cân bằng tiêu trưởng trong vận động vĩnh hằng. Vì thế, sức khỏe là một khái niệm động thái. Giữ gìn được sự cân bằng giữa âm dương của tạng phủ trong cơ thể và với cả âm dương trong hoàn cảnh chính là cơ sở cho giữ gìn trạng thái khỏe mạnh của cơ thể. Con người lấy ngũ tạng là trung tâm để điều tiết và khống chế hệ thống sinh lý làm cho cơ thể ở trạng thái khỏe mạnh. Khả năng điều tiết và khống chế của hệ thống ngũ tạng là điều kiện cơ bản của sức khỏe.

#### *2.1.2. Sự phát sinh bệnh tật*

- Phát sinh bệnh tật là do ảnh hưởng của nhân tố gây bệnh làm phá vỡ cân bằng sinh lý của âm dương trong cơ thể, làm cho âm dương thất điều gây nên. Nguyên nhân làm âm dương thất điều gồm: rối loạn chức năng của bản thân cơ thể và nguyên nhân gây bệnh làm tổn hại hoặc ảnh hưởng đến cơ thể. Vì thế, tật bệnh là chỉ trạng thái cơ thể dưới tác dụng của nguyên nhân gây bệnh (lục dâm, thất tình, di truyền, thức ăn...) kết hợp với khí huyết rối loạn, âm dương thất điều, chức năng của tạng phủ - kinh lạc phát sinh bất thường, khả năng thích ứng với hoàn cảnh kém, khả năng lao động giảm sút... làm đồng thời xuất hiện một loạt các triệu chứng lâm sàng bất thường.

- Cơ thể con người phải tự cân bằng điều hòa với hoàn cảnh và thậm chí cơ thể với hoàn cảnh bên ngoài là một chỉnh thể thống nhất, đó chính là cơ sở để con người

sinh tồn. Nhưng con người trong một lúc nào đó lại bị các nhân tố bên trong hoặc bên ngoài làm ảnh hưởng đến trạng thái cân bằng. Trong tình huống thông thường, tự thân cơ thể sẽ điều tiết chức năng để duy trì trạng thái cân bằng. Nếu ảnh hưởng của nhân tố bên trong và bên ngoài vượt quá khả năng thích ứng của cơ thể, làm phá vỡ động thái cân bằng của âm dương mà cơ năng điều tiết của cơ thể không thể ngay lập tức giải trừ nhiễu loạn này để khôi phục bình hằng sinh lý thì sẽ làm cho âm dương thất điều và phát sinh bệnh tật. Bệnh tật chính là kết quả của việc phá vỡ hiệp điều âm dương. Nếu được điều trị thích đáng thì cơ thể khôi phục lại cân bằng âm dương, tức là hồi phục được trạng thái khỏe mạnh. Vì thế, quá trình phát bệnh tức là quá trình đấu tranh giữa chính khí chống lại sự xâm hại của tà khí với cơ thể.

### 2.2. Nguyên lý cơ bản của phát bệnh

Quá trình phát sinh và phát triển bệnh tật là mâu thuẫn đấu tranh xuyên suốt trong quá trình phát triển bệnh tật giữa nguyên nhân gây bệnh (gây nên các tổn hại bệnh lý) và chính khí của cơ thể (chống lại các tổn hại đó). Tương quan lực lượng giữa chính khí và tà khí sẽ quyết định phương hướng và kết cục của phát triển bệnh tật. Như vậy, nguyên lý cơ bản của phát sinh và phát triển bệnh tật chủ yếu là mối quan hệ chính - tà giao tranh.

#### *2.2.1. Đấu tranh tà - chính với phát bệnh*

Trong quá trình sống, chính khí phát huy tác dụng duy trì chức năng sinh lý bình thường của cơ thể. Cơ thể con người lúc nào cũng có nguy cơ bị tà khí xâm nhập. Cho nên, luôn có sự đấu tranh không ngừng giữa chính - tà và cũng không ngừng duy trì được cân bằng, thống nhất để giữ cho cơ thể khỏe mạnh. Bệnh tật là quá trình và kết quả của tác dụng tương hỗ giữa cơ thể với nguyên nhân gây bệnh. Nguyên lý của nó ảnh hưởng đến bản thân cơ thể (chính khí) và nguyên nhân gây bệnh (tà khí). Học thuyết Phát bệnh nhấn mạnh tác dụng quyết định của chính khí trong quá trình phát bệnh nhưng cũng không loại trừ tác dụng trọng yếu của tà khí gây bệnh, đồng thời cho rằng tà khí trong một điều kiện nhất định cũng có tác dụng quyết định.

*a. Khái niệm chính khí - tà khí*

- Chính khí (gọi đơn giản là chính) đối với tà khí là cách gọi tổng thể về hoạt động chức năng bình thường của cơ thể (tức là khả năng tự bản thân điều tiết, khả năng thích ứng với hoàn cảnh, khả năng phòng bệnh chống lại tà khí và khả năng tự khỏi bệnh). Phương thức tác dụng của chính khí gồm:

+ Tự mình điều tiết để thích ứng với sự thay đổi của nội và ngoại cảnh để duy trì cân bằng âm - dương, giữ gìn cơ thể khỏe mạnh.

+ Kháng lại tà khí để phòng bệnh hoặc khi cơ thể mắc bệnh thì khu tà và đưa ra ngoài.

+ Khả năng cơ thể tự hồi phục sau khi bị bệnh hoặc khi cơ thể bị hư nhược thì tự mình thay đổi và hồi phục sức khỏe.

- Tà khí còn gọi là bệnh tà (gọi đơn giản là tà) đối với chính khí là chỉ các loại nguyên nhân gây bệnh (bao gồm các nhân tố tồn tại ở hoàn cảnh bên ngoài và các yếu tố mà cơ thể sản sinh có tác dụng gây bệnh hoặc tổn thương chính khí). Ví dụ: lục dâm, nội thương thất tình, ngoại thương, đàm ẩm, huyết ứ...

*b. Đấu tranh chính tà với phát bệnh*

Phát sinh bất cứ một bệnh nào đều không ngoài rối loạn trạng thái cơ năng của cơ thể, suy giảm khả năng kháng bệnh và tác động của các nguyên nhân gây bệnh. Trong quá trình phát sinh, phát triển bệnh tật thì sự xâm nhập của bệnh tà và sự suy giảm của chính khí là hai vấn đề luôn luôn tồn tại.

Khi chính khí của cơ thể bất túc (không đủ sức kháng ngự bệnh tà) hoặc thế lực bệnh tà xâm nhập cơ thể vượt quá khả năng phòng ngự của chính khí thì cơ thể mới phát sinh bệnh tật và gây các loại triệu chứng rối loạn về khí huyết, âm dương tạng phủ của cơ thể. Từ đó, nó làm giảm thấp khả năng thích ứng của cơ thể với hoàn cảnh xung quanh, thấy rõ nhất là khả năng lao động và khả năng sinh hoạt suy giảm hoặc mất. Vì vậy, toàn bộ quá trình tật bệnh chính là quá trình đấu tranh giữa chính - tà và sự thay đổi thịnh suy của nó chính là nguyên nhân căn bản ảnh hưởng trực tiếp đến phát triển hoặc thoái lui của bệnh tật. Vì thế nên nói: phát sinh bệnh tật là kết quả của sự đấu tranh giữa chính - tà và chính không thắng được tà.

- Chính khí bất túc là cơ sở bên trong để phát sinh bệnh tật:

+ Y học cổ truyền cho rằng: "chính khí tồn nội, tà bất khả can" (正气存内，邪不可干). Trong tình huống thông thường, khi chính khí cơ thể thịnh vượng hoặc độc lực bệnh tà yếu thì tà khí không dễ xâm phạm cơ thể; hoặc nếu có xâm phạm cũng không gây phát sinh bệnh tật. Lúc này, vận động mâu thuẫn của các cặp âm - dương, khí - huyết, tạng - phủ, kinh - lạc trong cơ thể cùng với sự phát triển biến hóa của nó vẫn trong phạm vi hoạt động sinh lý, tức là "chính năng ngự tà" nên không phát bệnh. Nếu chính khí cơ thể hư nhược làm khả năng kháng bệnh giảm, không đủ để phòng ngự tà khí hoặc độc lực của bệnh tà mạnh thì bệnh tà có thể nhân cơ hội đó xâm nhập, làm cho cuộc đấu tranh giữa chính và tà vượt quá phạm vi sinh lý bình thường gây rối loạn chức năng của khí huyết, âm dương tạng phủ của cơ thể, tức là "chính bất thắng tà" mà gây nên bệnh.

+ Y học cổ truyền cho rằng: "tà chi sở tấu, kỳ khí tất hư" (邪之所凑，其气必虚). Hư nhược của chính khí là do năng lực về hoạt động cơ năng của tổ chức tạng phủ trong cơ thể khi phòng ngự - đấu tranh đối với bệnh tật và khả năng tự phục hồi giảm sút; hoặc do độc lực gây bệnh của tà khí quá mạnh, vượt quá khả năng phòng

ngự của cơ thể làm cho chính khí biểu hiện tương đối hư suy. Trong hai tình huống trên đều làm cho tà khí xâm nhập cơ thể làm rối loạn chức năng khí huyết, âm dương tạng phủ mà gây bệnh. Vì thế, phát sinh bệnh tật tuy quan hệ đến hai phương diện chính - tà nhưng quyết định vẫn là chính khí. Tà khí tất yếu phải thông qua việc chính khí bất túc mới có thể xâm phạm cơ thể mà phát bệnh. Vì thế, Học thuyết Phát bệnh của y học cổ truyền lấy tác dụng mạnh hay yếu của chính khí trong cơ thể làm căn cứ bên trong xem có hay không có phát sinh bệnh tật.

+ Tác dụng của chính khí có khả năng chế ngự tà khí thể hiện ở:

• Giảm sự xâm nhập của ngoại tà.

• Ảnh hưởng đến các biểu hiện triệu chứng khi phát bệnh.

• Khả năng tự khỏi của cơ thể.

- Tà khí gây bệnh là điều kiện trọng yếu để phát bệnh:

+ Y học cổ truyền coi trọng chính khí, luôn nhấn mạnh vai trò chủ đạo của chính khí trong quá trình phát bệnh nhưng cũng không phủ nhận tác dụng trọng yếu của tà khí đối với sự phát sinh bệnh tật. Nếu không có tà khí thì không có bệnh tật. Tà khí tuy là điều kiện phát bệnh, nhưng trong điều kiện nhất định nó có thể là vai trò chủ đạo gây bệnh (ví dụ: bỏng lửa, đạn bắn, rắn độc cắn, bệnh truyền nhiễm...) thì dù chính khí cơ thể có mạnh cũng khó lòng tránh khỏi bệnh tật. Do đó, khi nhấn mạnh "chính khí tồn nội, tà bất khả can" thì cũng cần phải chú ý tránh độc khí (tỵ kỳ độc khí, 避其毒气). Vì thế, khi biện chứng nên nhận thức và xử lý được mối quan hệ giữa chính - tà.

+ Tổn hại của tà khí đối với chính khí chủ yếu biểu hiện:

• Gây nên bất thường về chức năng sinh lý.

• Tạo thành tổn thương về hình và chất của cơ thể.

• Thay đổi thể chất đặc trưng của cơ thể.

+ Quan hệ giữa tà khí với phát bệnh là rất mật thiết. Tính chất, mức độ nặng nhẹ của tà khí và vị trí tác động của tà khí có quan hệ trực tiếp đến phát sinh và biến hóa của bệnh tật.

Quan hệ giữa tính chất của bệnh tà với bệnh tật: nói chung, cảm thụ dương tà dễ gây dương thiên thịnh, làm xuất hiện chứng thực nhiệt; cảm thụ âm tà dễ gây âm thiên thịnh, làm xuất hiện chứng thực hàn. Ví dụ: hỏa là dương tà, tâm hỏa tích thịnh thì sẽ thấy chứng thực nhiệt (gây mặt đỏ, lưỡi loét, bứt rứt, mất ngủ, tiểu tiện ít mà đỏ...); hàn là âm tà, hàn tà trực trúng làm tổn thương tỳ vị sẽ thấy chứng âm hàn (gây nôn ra dịch trong loãng, bụng lạnh đau, tiểu tiện trong mà nhiều).

Quan hệ giữa mức độ nặng nhẹ của cảm tà với bệnh tật: ngoài nhân tố thể chất ra thì sự mạnh yếu của bệnh tà cũng có vai trò quyết định với mức độ nặng nhẹ của bệnh tật. Tà yếu thì bệnh nhẹ, tà mạnh thì bệnh nặng. Ví dụ: cùng là phong tà xâm phạm cơ thể, do cảm tà mạnh yếu không giống nhau mà bệnh cảnh xảy ra hoặc là thương hàn hoặc là thương phong (tà mạnh mà ở sâu là thương hàn, tà nhẹ mà ở nông là thương phong).

Quan hệ giữa vị trí gây bệnh với bệnh tật: vị trí bệnh tà xâm phạm cơ thể không giống nhau thì biểu hiện lâm sàng cũng khác nhau. Ví dụ: hàn ở kinh mạch, cơ biểu sẽ gây đau đầu, đau nhức toàn thân; hàn tà phạm phế sẽ gây ho hoặc khó thở, khạc đờm trắng trong và loãng…

Nắm chắc về phát sinh, phát triển bệnh tật nhằm mục đích để phòng trị bệnh tật. Chúng ta cần hiểu rõ phát sinh của bệnh tật chủ yếu do chính khí hư nhược, nhân tố gây bệnh từ bên ngoài thừa hư mà xâm nhập cơ thể nên khi phòng trị bệnh tật cần tăng cường chính khí, cải thiện hoàn cảnh, tiêu trừ nhân tố gây bệnh, tăng cường rèn luyện thể lực, thay đổi phương thức tập quán sinh hoạt và hành vi, tăng cường khả năng chống đỡ bệnh tật để đạt được mục đích dự phòng bệnh tật.

### *2.2.2. Nguyên nhân ảnh hưởng đến phát bệnh*

Chính khí và tà khí là nhân tố cơ bản quyết định bệnh tật có phát sinh hay không, tương quan của chính - tà giao tranh sẽ quyết định quá trình phát sinh và phát triển của bệnh tật. Chính khí với tà khí và sự đấu tranh giữa chính - tà chịu ảnh hưởng của các nhân tố bên trong và bên ngoài cơ thể. Hoàn cảnh bên ngoài gồm hoàn cảnh tự nhiên và hoàn cảnh xã hội, có quan hệ chủ yếu đến tính chất và lượng của tà khí. Hoàn cảnh bên trong cơ thể gồm mối tương quan giữa nhân tố thể chất, trạng thái tinh thần, nhân tố di truyền… với chính khí của cơ thể.

*a. Quan hệ giữa hoàn cảnh bên ngoài với phát bệnh*

Do nơi sống và công tác của mỗi người có sự khác biệt, đồng thời cũng khác nhau về tập quán sinh hoạt nên đối với phát sinh bệnh tật cũng có ảnh hưởng nhất định. Ví dụ: chỗ ở có thể ở phương Đông - Tây - Nam - Bắc, khí hậu khác nhau, sinh hoạt tập quán khác nhau nên phát sinh bệnh tật cũng có sự khác biệt nhất định. Nói chung, người mà sống lâu dài ở một hoàn cảnh ổn định nào đó thì sẽ có sự thích ứng nhất định nên không dễ mắc bệnh. Nếu hoàn cảnh thay đổi đột ngột, con người trong khoảng thời gian ngắn không thể thích ứng được sẽ dễ cảm phải ngoại tà mà bị bệnh.

- Hoàn cảnh tự nhiên với phát bệnh: hoàn cảnh tự nhiên bao gồm thời tiết khí hậu, đặc điểm địa lý, hoàn cảnh công tác… Con người và hoàn cảnh tự nhiên luôn có mối quan hệ với nhau. Nhân tố hoàn cảnh tự nhiên có ảnh hưởng nhất định đến

phát sinh của bệnh tật, có thể thành điều kiện trực tiếp gây nên bệnh, vừa có thể là nhân tố ảnh hưởng đến phát sinh bệnh tật.

+ Tiết khí với phát bệnh: con người sống trong hoàn cảnh khí hậu nhất định, sự biến hóa khí hậu trong tự nhiên không chỉ là điều kiện để phát sinh lục dâm, dịch khí mà còn ảnh hưởng đến khả năng điều tiết và thích ứng của cơ thể, ảnh hưởng trực tiếp đến sự thịnh suy của chính khí.

Con người cùng với sự thay đổi biến hóa thăng giáng, tiêu trưởng của âm dương theo mùa mà sản sinh ra những thích ứng tương ứng. Khí của tạng phủ - kinh lạc, tương ứng thịnh suy trong những khoảng thời tiết khác nhau thì khả năng thích ứng về sự thay đổi khí hậu cũng có sự khác biệt. Vì thế, các mùa khác nhau sẽ có loại tà khí dễ gây bệnh và loại bệnh dễ bị mắc khác nhau. Ví dụ: mùa Xuân dễ thương phong, mùa Hạ dễ trúng thử, mùa Thu dễ thương táo, mùa Đông dễ mắc bệnh hàn. Sự bùng phát và lưu hành của dịch lệ cũng có quan hệ mật thiết đến sự thay đổi của khí hậu. Khí hậu bất thường, một mặt làm cho khả năng điều hòa chính khí suy yếu nên cơ thể dễ mắc bệnh, một mặt lại làm cho phát sinh và chuyển lan một loại tà khí dịch lệ nào đó, từ đó mà dễ gây thành dịch bệnh (thời hành dịch khí, 时行疫气).

+ Đặc điểm địa lý với phát bệnh: địa phương khác nhau thì đặc điểm khí hậu, thổ nhưỡng, sản vật, tập quán sinh hoạt cũng khác nhau, có ảnh hưởng rất quan trọng đối với sự phát sinh bệnh tật, thậm chí có thể gây nên bệnh có yếu tố địa phương hoặc có loại bệnh hay mắc nhiều ở địa phương đó. Ví dụ: sống vùng núi cao dễ mắc bệnh anh lựu (bướu cổ); sống vùng Tây Bắc, địa thế núi cao, nơi ở khô ráo, khí hậu hàn lương mà nhiều gió, thổ nhưỡng khắc nghiệt, tấu lý của cơ thể thường đóng mà ít mở nên hay gặp bệnh do phong hàn hoặc táo khí; sống ở phía Nam, miền duyên hải thì địa thế thấp, nơi sống ẩm ướt, khí hậu ôn ấm hoặc táo nhiệt triều thấp, tấu lý của cơ thể thường mở mà ít đóng nên hay gặp bệnh do thấp tà hoặc thấp nhiệt.

+ Hoàn cảnh sinh hoạt công tác với phát bệnh: nếu sống ở nơi ẩm thấp, u ám, hoặc làm việc trong môi trường ẩm thấp thì dễ mắc các bệnh hàn thấp. Mùa Hạ nắng nóng, khi công tác dã ngoại dễ bị trúng thử; mùa Đông lạnh giá, khi công tác dã ngoại cũng dễ bị trúng phong hàn.

Ngư dân làm việc trên sông nước dễ cảm phải khí ẩm thấp mà gây nên bệnh. Công nhân làm việc trong mỏ đá, hít phải bụi đá cũng dễ gây nên bệnh đường hô hấp. Điều này rất có ý nghĩa trên lâm sàng, khi chẩn đoán bệnh tật phải chú ý đến bệnh lý của địa phương và bệnh lý của nghề nghiệp.

- Hoàn cảnh xã hội với phát bệnh: con người luôn sống trong một hoàn cảnh xã hội nhất định. Vì thế, phát sinh bệnh tật cũng có liên quan đến hoàn cảnh xã hội. Nói chung, tổ chức xã hội tiên tiến, phúc lợi xã hội và điều kiện vệ sinh công cộng tốt thì

có thể làm giảm tỷ lệ phát sinh bệnh tật. Cùng với sự phát triển của công nghiệp hóa, ô nhiễm môi trường trong đó có ô nhiễm về âm thanh, không khí, nguồn nước, đất trồng... đều trở thành những nhân tố mới uy hiếp đến sức khỏe của con người, từ đó mà xuất hiện rất nhiều chứng bệnh mà trước đây không có. Ví dụ: bệnh tiếng ồn, ngộ độc thủy ngân, bệnh phóng xạ...

Ngoài ra, những tập quán sinh hoạt không tốt, sinh hoạt không điều độ, thậm chí cả vệ sinh cá nhân và hoàn cảnh không tốt cũng đều ảnh hưởng đến chính khí cơ thể mà dễ gây nên bệnh.

*b. Quan hệ giữa hoàn cảnh bên trong với phát bệnh*

Hoàn cảnh bên trong của cơ thể chính là căn cứ để sự sống tồn tại, nó được tạo nên bởi các hoạt động chức năng và vật chất sống của các kết cấu tạng phủ, kinh lạc, hình thể, quan khiếu, tinh, khí, huyết, tân dịch... Con người thông qua cơ chế điều tiết theo quy luật âm dương, ngũ hành của các tạng phủ, kinh lạc... thông qua vận động thăng, giáng, xuất, nhập của khí cơ để duy trì tính ổn định tương đối của hoàn cảnh bên trong cơ thể. Trong điều kiện bình thường, con người có thể tự điều tiết để thích ứng với sự thay đổi của hoàn cảnh bên ngoài, làm cho âm dương của cơ thể và hoàn cảnh bên ngoài cân bằng. Khi hoàn cảnh bên trong của cơ thể thay đổi bất thường sẽ mất đi khả năng khống chế điều tiết bình thường, không thích ứng được tốt nhất với hoàn cảnh bên ngoài; từ đó làm cho khí huyết, âm dương của cơ thể rối loạn mà gây nên bệnh. Nhân tố ảnh hưởng đến hoàn cảnh bên trong của con người là thể chất, trạng thái tinh thần, nhân tố di truyền...

- Nhân tố thể chất: con người sinh ra, bẩm tố mỗi người mỗi khác nên tính cách cũng có sự khác biệt (mạnh mẽ hoặc nhu nhược); thể chất cũng có sự phân biệt là cường tráng hoặc gầy yếu; hình thể cũng có cao hay thấp, nếu liên hệ thể chất với hoạt động chức năng sinh lý thì cũng có thể phân thành thiên âm hay thiên dương. Đặc trưng thể chất của cá thể luôn luôn quyết định khuynh hướng cơ thể dễ mắc một loại tà hoặc một loại bệnh nào đó. Thể chất là nhân tố trọng yếu ảnh hưởng đến phát bệnh.

+ Tính khác biệt về thể chất có ảnh hưởng nhất định đến phát bệnh. Nói chung có hai loại tình huống:

• Cùng bị cảm tà nhưng có thể phát bệnh hoặc không phát bệnh.

• Bệnh tà tuy giống nhau nhưng do bẩm tố khác nhau nên tình hình phát bệnh cũng không giống nhau, diễn biến bệnh lý và biểu hiện lâm sàng cũng không giống nhau. Ví dụ: phong hàn xâm nhập ở cơ biểu nhưng do thể chất khác nhau thì có thể phát thành trúng phong biểu hư chứng hoặc có thể là thương hàn biểu thực chứng.

+ Sự khác nhau về phát dục hoặc gầy béo thì cũng có sự khác nhau về tình huống phát bệnh, diễn biến bệnh lý. Như người thể chất béo thường thiên về dương hư, đa thấp, đa đàm; những người thể chất gầy thiên về âm hư, đa hỏa, đa khí. Ngoài ra, ở cơ thể dương hư hoặc âm thịnh, sau khi cảm hàn tà thì bệnh tình dễ biến hóa theo hướng hàn hóa (tức là từ âm mà hóa hàn), triệu chứng bệnh lý thuộc hàn chứng (thực hàn hoặc là hư hàn). Cơ thể sẵn có âm hư hoặc dương thịnh, sau khi cảm tà dễ biến hóa theo hướng nhiệt hóa, tức là từ dương mà hóa nhiệt, triệu chứng bệnh lý thuộc nhiệt chứng (thực nhiệt hoặc là hư nhiệt).

+ Tuổi nhiều hay ít, thể chất không giống nhau thì cũng có sự khác nhau về phát bệnh. Như trẻ em, dương khí dễ động, nên khi bị cảm tà dễ hóa nhiệt, động phong, tân dịch dễ hao tổn. Thanh niên cơ thể tráng kiện, khí huyết thịnh vượng, khi bị cảm tà thì chính - tà giao tranh kịch liệt, vì thế khi phát bệnh thường là thực chứng, nhiệt chứng. Khi về già, khí huyết hao hư, nguyên âm và nguyên dương suy, phát bệnh thường là hư hàn chứng.

- Nhân tố tinh thần: nhân tố tinh thần có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động chức năng của khí huyết, âm dương, tạng phủ. Nó có thể là nhân tố gây bệnh nội thương, làm rối loạn chức năng sinh lý mà phát bệnh. Trên lâm sàng thường gặp chứng vì uất mà gây nên bệnh. Trạng thái tinh thần không tốt cũng có thể làm cho chính khí của cơ thể hư nhược tương đối, từ đó mà ngoại tà dễ xâm nhập. Nếu trạng thái ức uất kéo dài làm cho người đó ăn uống kém, hình thể suy nhược, rối loạn chức năng tạng phủ, khí huyết trở trệ, khả năng kháng bệnh suy giảm, từ đó làm cho các nhân tố gây bệnh dễ xâm nhập. Vì vậy, yêu cầu bệnh nhân phải có lòng tin, tinh thần lạc quan để nâng cao khả năng kháng bệnh của cơ thể, chiến thắng bệnh tật; từ đó mới đạt được mục đích tà lui mà chính hồi phục.

- Dinh dưỡng và rèn luyện: dinh dưỡng và rèn luyện là nhân tố trọng yếu để thúc đẩy sự thịnh vượng của chính khí, nâng cao khả năng kháng bệnh.

Dinh dưỡng phong phú, hấp thụ tốt thì khí huyết sung túc, chính khí thịnh vượng, khả năng kháng bệnh bình thường nên cơ thể có thể kháng lại bệnh tà mà không mắc bệnh. Nếu dinh dưỡng không tốt hoặc ăn uống thiên lệch làm cho khí huyết hư suy, chính khí bất túc, khả năng kháng bệnh kém, cơ thể dễ mắc bệnh.

Kiên trì lao động và rèn luyện sẽ làm cho khí huyết lưu thông, thể chất tăng cường, thúc đẩy việc trao đổi chất. Nếu không chú ý rèn luyện sẽ làm khí huyết trở trệ, cân cốt mềm yếu, chính khí dần suy, khả năng kháng bệnh tà kém nên dễ bị phát bệnh.

- Nhân tố di truyền: nhân tố di truyền có quan hệ đến bẩm tố tiên thiên. Nhân tố di truyền ảnh hưởng đến phát sinh bệnh tật: ảnh hưởng đến loại hình thể chất mà loại hình thể chất khác nhau thì tính dễ mắc và tính chịu đựng đối với ngoại tà cũng khác nhau nên tình huống phát sinh bệnh tật cũng khác nhau; trong quá trình di truyền,

một số bệnh tật mới phát sinh cũng liên quan đến yếu tố di truyền. Do yếu tố di truyền gây bệnh thì gọi là bệnh di truyền.

### *2.2.3. Loại hình phát bệnh*

Chủng loại, tính chất và con đường gây bệnh của tà khí cũng như tác dụng của nó là không giống nhau, thể chất và chính khí của cơ thể mạnh yếu cũng không giống nhau nên loại hình phát bệnh cũng không giống nhau.

*a. Đột phát (卒发)*

Đột có nghĩa là đột nhiên, cấp thời. Đột phát (hay còn gọi là đốn phát) tức là cảm phải tà là phát bệnh ngay, không có thời kỳ ủ bệnh rõ ràng, thường do tà khí quá mạnh mà chính khí của cơ thể không đủ sức chống đỡ lại. Nói chung, đột phát thường gặp ở tình huống sau:

- Ngoại tà tương đối mạnh (感邪较甚): khi lục dâm xâm nhập, nếu tà khí mạnh thì sau khi cảm tà sẽ phát bệnh. Bệnh ngoại cảm theo mùa nói chung, ví như phong hàn, phong nhiệt, táo nhiệt, ôn nhiệt… xâm nhập vào cơ thể mà gây bệnh, cảm nhiễm là phát bệnh ngay thì đều thuộc loại hình phát bệnh này.

- Tình chí thay đổi đột ngột (情志遽变): tình chí thay đổi và tình chí bị kích thích kịch liệt như cáu giận, đau thương muốn chết... đều làm khí huyết của tạng phủ nghịch loạn mà đột nhiên phát bệnh, xuất hiện các chứng nguy hiểm (đột nhiên hôn mê, liệt nửa người, đau tức ngực, mạch tuyệt).

- Dịch khí gây bệnh (疫气致病): tà khí thuộc loại dịch khí, thường phát bệnh cấp, thế bệnh đến mạnh mẽ, bệnh tình nguy hiểm, bệnh lan rất nhanh, phát tán mạnh.

- Ngộ độc (毒物所伤): ăn uống nhầm phải chất có độc hoặc do rắn rết côn trùng độc cắn, hít phải khí độc… đều xuất hiện các phản ứng trúng độc với mức độ nặng, nhẹ khác nhau và trong khoảng thời gian ngắn.

- Ngoại thương cấp tính (急性外伤): đạn bắn, dao kiếm đâm, ngã, điện giật, bỏng… đều trực tiếp gây tổn thương hình thể tổ chức, khí huyết, tạng phủ mà gây bệnh nhanh chóng.

*b. Phục phát (伏发)*

- Phục phát tức là bệnh tà ẩn phục trong cơ thể một thời gian rồi mới phát bệnh. Một vài loại bệnh tà sau khi xâm nhập cơ thể không thể phát bệnh ngay mà tiềm ẩn ở bên trong cơ thể một khoảng thời gian hoặc dưới tác dụng của nhân tố nào đó mới có thể gây bệnh. Ví dụ: môt vài chứng bệnh có tính ngoại cảm như “phục thử”, “phục khí ôn bệnh”.

- Hình thành hình thức phát bệnh loại này chủ yếu do hai nguyên nhân:

+ Cảm phải tà khí không quá mạnh hoặc điều trị bệnh tật không triệt để, làm cho tà khí lưu lại bên trong; hoặc tà khí ẩn phục ở vị trí đặc thù mà không dễ khử trừ.

+ Do chính khí cơ thể không kịp thời đưa tà khí ra ngoài nhưng cũng không hẳn là suy nhược, nên tà khí không thể ngay lập tức phát bệnh mà ẩn phục bên trong.

Khi cơ thể khí huyết thất điều, chính khí hao hư hoặc lại gặp nhân tố cảm nhiễm mới thì có thể phát bệnh nên gọi là phục phát.

- Tà khí tàng bên trong cơ thể mà không lập tức phát ngay thành bệnh thì gọi là phục tà (còn gọi là phục khí). Trong ôn bệnh, bệnh do phục tà gây bệnh gọi là phục khí ôn bệnh: giai đoạn đầu của bệnh không thấy biểu chứng mà xuất hiện ngay chứng lý nhiệt hoặc chứng huyết nhiệt; nếu như sau khi cảm thụ bệnh tà mà lập tức phát bệnh thì gọi là tân cảm hoặc tân cảm ôn bệnh: khi cảm nhiễm phát bệnh ngay, giai đoạn đầu của bệnh thấy chứng biểu phong nhiệt. Nếu bên trong có phục tà, do tân cảm mà phát bệnh gọi là tân cảm dẫn động phục tà.

*c. Từ phát (徐发)*

Sau khi tà khí xâm phạm mà từ từ phát bệnh gọi là từ phát (còn gọi là hoãn phát) để phân biệt tương đối với đột phát. Từ phát có quan hệ mật thiết đến chủng loại, tính chất của nhân tố gây bệnh và tác động gây bệnh của nó, thậm chí cả với nhân tố thể chất.

- Với ngoại cảm hàn thấp: tà khí hàn thấp thuộc âm tà, tính ngưng trệ, dính nhớp, nặng nề, bệnh thường khởi phát chậm (chứng phong hàn thấp tý làm trở trệ khớp xương, cân mạch, cơ nhục gây đau nhức khớp, co duỗi khó khăn, tê buốt).

- Một số bệnh nhân tuổi cao, chính khí đã hư, tuy cảm phải ngoại tà nhưng thường cũng phát bệnh từ từ, do tính phản ứng của cơ thể cũng đã giảm.

- Nhân tố nội thương gây bệnh: lo lắng quá mức, đau buồn lâu ngày, sinh hoạt tình dục không điều độ, nghiện rượu, thích ăn nhiều chất béo ngọt... thường cũng dần dần gây những thay đổi bệnh lý của cơ thể, tích tụ theo thời gian để hình thành nên bệnh tật.

*d. Kế phát (继发)*

Kế phát là dựa trên cơ sở vốn có bệnh nhưng chưa điều trị khỏi lại phát sinh những chứng bệnh mới. Bệnh kế phát nói chung thường lấy bệnh nguyên phát làm tiền đề và giữa hai bệnh có mối liên hệ bệnh lý mật thiết. Ví dụ: viêm gan virus gây vàng da, đau tức hạ sườn phải… nhưng do không điều trị hoặc điều trị không thích đáng, lâu ngày có thể tiếp tục gây chứng trưng tích (癥积) hay cổ trướng (臌胀); trẻ em ỉa chảy lâu ngày hoặc mắc bệnh giun sán, ăn uống kém sẽ sinh chứng cam tích (疳积).

*e. Hợp bệnh với tính bệnh (合病与并病)*

Hợp bệnh và tính bệnh thường được dùng để tiến hành phân tích và hiểu rõ quy luật phát bệnh của thương hàn. Căn cứ để phân biệt hai loại này là dựa vào thời gian phát bệnh và truyền biến bệnh trong lục kinh.

- Hợp bệnh là cùng một thời gian mà đồng thời xuất hiện bệnh của 2 kinh hoặc 3 kinh. Hợp bệnh thường gặp trong tà khí tương đối thịnh, đồng thời có thể xâm phạm hai kinh mạch. Ví dụ: hợp bệnh của thái dương và thiếu dương hoặc thái dương với dương minh trong thương hàn. Nếu nặng có thể thấy cả thái dương, thiếu dương, dương minh hợp bệnh.

- Tính bệnh là phát bệnh khác thời gian nhau, chứng bệnh của một kinh chưa hết lại xuất hiện chứng bệnh của kinh khác. Ví dụ: đầu tiên thấy chứng bệnh thái dương (đau đầu, sợ lạnh, phát sốt, đau nhức khớp tứ chi), sau đó lại thấy xuất hiện chứng bệnh của thiếu dương kinh (buồn nôn và nôn, đầy tức ngực). Như vậy là chứng trạng của hai kinh đều biểu hiện nhưng có sự khác nhau về thời gian xuất hiện.

*f. Phúc phát (复发)*

- Phúc phát là chỉ tật bệnh đã khỏi sau một thời gian (có thể ngắn có thể dài) lại tái phát trở lại. Phúc phát còn được gọi là phúc bệnh. Phúc phát có một số đặc điểm như sau:

+ Biểu hiện lâm sàng của nó giống như bệnh lúc đầu nhưng không phải là tái hiện toàn bộ quá trình bệnh cũ mà là do tác dụng của nguyên nhân gây bệnh còn tồn đọng lại ở bệnh cũ, cơ thể lại tái tiếp thu tổn hại bệnh lý gây tái phát lại bệnh.

+ Số lần phúc phát càng nhiều thì thời kỳ phục hồi càng không trọn vẹn, tiên lượng bệnh càng kém, có thể để lại di chứng về sau. Gọi là di chứng tức là bệnh chính cũng đã chuyển biến tốt nhưng không thể phục hồi các tổn thương của cơ thể, là một quá trình bệnh tật có quan hệ nhân quả với bệnh chính.

- Điều kiện cơ bản của phúc phát:

+ Tà chưa được trị hết: nếu luận từ bệnh tà, bệnh tật sắp khỏi thì bệnh tà đã được trừ khử tương đối. Do phần tà còn lưu lại bên trong cơ thể cho nên nó là điều kiện tất yếu để cho bệnh phúc phát trở lại. Lúc này, phần tà còn tồn dư là điều kiện kiện đầu tiên để cho bệnh phúc phát.

+ Chính hư chưa được phục hồi: do bệnh tật làm chính khí tổn thương, bệnh sắp khỏi nhưng chính khí vẫn chưa phục hồi hoàn toàn. Do chính hư và tà còn sót lại, nếu không cẩn thận thì có thể tái phát lại bệnh cũ. Vì thế, chính hư chưa phục hồi là một nhân tố không thể thiếu được trong phúc phát.

+ Nhân tố thúc đẩy: mới mắc bệnh tà hoặc quá mệt mỏi, đều có thể giúp cho tà khí làm tổn thương chính khí nên chính khí càng hư, phần tà dư bùng phát trở lại mà gây nên phúc phát. Ngoài ra, có thể do ăn uống không thận trọng, dùng thuốc không thích đáng cũng làm tổn thương chính khí mà lại giúp tà khí gây nên phúc phát. Đó là những nhân tố thúc đẩy bệnh lý trong thời kỳ ngừng hoạt động tái phát lại.

- Loại hình chủ yếu của phúc phát:

+ Bệnh tạm khỏi đã phúc phát: loại này thường gặp trong ngoại cảm nhiệt bệnh tương đối nặng, bệnh mới ở giai đoạn bắt đầu đỡ nhưng do ăn uống không thận trọng, dùng thuốc không thích đáng hoặc lại lao động sớm làm cho chính khí bị tổn thương, phần hỏa dư tồn phục hồi gây nên phúc phát. Như thời kỳ hồi phục của chứng thấp ôn, bệnh nhân còn mệt mỏi, ăn uống dần dần trở lại. Nếu nghỉ ngơi yên tĩnh, ăn uống các chất dễ tiêu hóa thì bệnh sẽ dần hồi phục. Nếu ăn uống không điều độ, ăn các chất khó tiêu, nhiều chất béo sẽ gây nên chứng thực tích và phần dư nhiệt lại quay trở lại gây bệnh, cho nên sẽ gặp chứng sốt trở lại, kèm theo đau bụng, đại tiện ra máu, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng.

+ Thay đổi giữa ngừng hoạt động và phúc phát: loại này gặp ở bệnh nhân khi lần đầu mắc bệnh, tuy đã điều trị khỏi về mặt lâm sàng nhưng do còn tồn lại nguyên nhân bệnh, lại gặp chính khí bất túc hoặc mắc thêm bệnh mới nào đó mà làm dẫn động tà sẽ làm cho bệnh tái phát. Ví dụ: bệnh hen suyễn, do đàm ẩm vẫn còn tồn đọng bên trong ngực, khi bệnh ngừng hoạt động thì như người bình thường. Nhưng gặp khi khí hậu thay đổi hoặc cảm phải ngoại tà làm dẫn động tà còn tồn đọng hoặc do lao động quá nặng nhọc, chính khí dần dần hư, không thể chế ước tà khí, làm cho đàm ẩm nhiều lên, ủng trệ khí đạo, làm cho phế khí không thông, hô hấp khó khăn thì hen suyễn lại tái phát. Nếu điều trị thích đáng, chứng hen suyễn lại giảm, lại trở về như người bình thường nhưng trong ngực vẫn còn phần đàm tồn dư và lại đe dọa phúc phát.

+ Xen kẽ giữa bệnh phát cấp tính với hoãn giải mạn tính: thực tế loại phúc phát này là chứng bệnh mạn tính trong thời kỳ hoãn giải tương đối nhẹ thì lại có đợt với chứng trạng thời kỳ phát tác cấp tính tương đối nặng. Ví dụ: chứng đởm thạch thì sỏi là một sản vật hữu hình, làm trở trệ khí cơ mà làm cho can khí uất kết. Khi can sơ tiết bình thường, khí tạng thông giáng thích hợp, bệnh nhân chỉ cảm thấy hơi tức nặng vùng mạng sườn phải, ăn xong hơi thấy cảm giác đầy tức, gọi là thời kỳ hoãn giải mạn tính. Nếu như tình chí uất kết thì sẽ làm cho can mất sơ tiết; hoặc đại tiện táo bón, khí của phủ thông giáng thất thường hoặc do ăn uống nhiều chất béo ngọt làm can đởm thấp nhiệt... càng làm cho khí cơ can đởm uất trệ không thông mà gây nên cơn đau quặn gan, đau dữ dội vùng hạ sườn phải, đau lan ra sau lưng. Nếu nặng có thể gây đởm đạo trệ tắc mà sinh ra sốt cao, vàng da, đó là thời

kỳ cấp tính. Nếu điều trị thích đáng, các cơn đau giảm nhẹ thì lại vào thời kỳ hoãn giải. Do sỏi mật chưa được loại trừ, khả năng tái phát lại lần sau vẫn còn. Khi bệnh tái phát lại thì gọi là phúc phát.

Trong ba tình huống trên thì loại thứ nhất là thời kỳ hồi phục bệnh cấp tính mà tà khí vẫn còn, chính khí đã hư, gặp được nguyên nhân gây bệnh mới thích hợp thì lại làm bệnh tái phát. Nếu trong quá trình điều trị chú ý đến điều trị tận gốc nguyên nhân bệnh, tránh được các nguyên nhân gây mới thì có thể tránh được bệnh tái phát. Loại thứ 2 và 3 là do còn tồn đọng lại nguyên nhân mà gây nên tái phát. Hình thành nguyên nhân tồn đọng là do chính khí bất túc, chức năng tạng phủ thất điều không đủ khả năng để loại trừ tà khí, đồng thời tính chất bệnh tà giằng co ngoan cố, khó mà tiêu trừ; cho nên, khi điều trị một mặt phải phù trợ chính khí, làm cho việc khứ tà đạt hiệu quả, một mặt phải căn cứ vào tính chất của tà khí để mà dần dần tiêu trừ, dùng biện pháp đặc trị để loại trừ tận gốc bệnh.

- Nhân tố thúc đẩy phúc phát:

+ Cảm nhiễm tà mới (复感新邪): khi bệnh mới khỏi hoặc trong thời kỳ hoãn giải, tà khí gây bệnh xu thế đã suy, chính khí vẫn còn hư nhược, nếu lại nhiễm tà khí mới sẽ giúp tà khí làm tổn thương chính khí, làm thúc đẩy bệnh tái phát. Loại này hay gặp ở chứng sau khi mắc nhiệt bệnh. Vì vậy, sau khi mắc bệnh cần phải giữ gìn, tránh gió lạnh, giữ ấm cơ thể là có ý nghĩa hết sức quan trọng trong đề phòng bệnh tái phát.

+ Ăn uống gây tái phát (thực phúc, 食复): bệnh mới khỏi, do ăn uống không điều độ làm bệnh tái phát gọi là thực phúc. Trong quá trình bệnh lý, do tổn hại của bệnh tà hoặc do ảnh hưởng của thuốc mà hay gây tổn thương tỳ vị; các chức năng về thu nạp, làm nhừ, vận hóa còn chưa hồi phục... nếu ăn uống quá nhiều, hoặc không chú ý đến thức ăn nên tránh và vệ sinh ăn uống không tốt có thể sẽ làm tỳ vị lại bị tổn thương. Phần tà tồn đọng được sự trợ giúp của phần thức ăn dư thừa, rượu... mà lại tái phát trở lại. Ví dụ: sau khi mắc bệnh lý dạ dày - tá tràng, hội chứng lỵ, bệnh trĩ, viêm đường tiết niệu... nhưng lại ăn thức ăn quá lạnh hoặc uống nhiều bia rượu, ăn nhiều chất chua cay... thì bệnh lại tái phát.

+ Lao lực (lao phúc, 劳复): bệnh mới khỏi, nếu còn quá mệt mỏi hoặc sinh hoạt tình dục sớm mà gây tái phát bệnh gọi là lao phúc. Ví dụ: giai đoạn mới khỏi của nhiệt bệnh, có thể vì lao động quá sức mà gây tái phát nhiệt bệnh; hoặc bệnh phù thũng, đàm ẩm, hen suyễn... có thể vì mệt mỏi quá sức mà lại tái phát hoặc bệnh nặng thêm; một vài chứng bệnh vì quá sức mà tái phát như đột quỵ, nhồi máu cơ tim thì mỗi lần tái phát lại càng tăng thêm mức độ nguy hiểm. Vì vậy, sau khi mắc bệnh thì nên nghỉ ngơi yên tĩnh, tăng cường nuôi dưỡng phục hồi chính khí, có như vậy mới đề phòng bệnh tái phát.

+ Uống thuốc (dược phúc, 药复): sau khi mắc bệnh mà lạm dụng thuốc bổ hoặc dùng thuốc không thích đáng mà làm bệnh tái phát gọi là dược phúc. Bệnh mới khỏi, tinh khí chưa hồi phục hoặc cần thanh trừ tà tồn đọng, có thể dùng thuốc để điều dưỡng; nhưng phải tuân theo nguyên tắc phù chính nên bình bổ mà không được trợ tà, khứ tà nên hoãn công mà không làm thương chính. Nên chú ý không lạm dụng thuốc bổ quá nhiều sẽ làm cho cơ thể hư không hấp thụ được thuốc bổ hoặc làm trệ tắc chính khí mà trợ giúp tà khí gây nên bệnh tái phát hoặc do thuốc tổn hại mà gây nên bệnh mới.

+ Tình chí gây tái phát (tình phúc, 情复): sau khi mắc bệnh, tình chí thất điều mà làm tái phát bệnh gọi là tình phúc. Ví dụ: chóng mặt, mất ngủ, điên cuồng hoặc thậm chí một vài chứng bệnh gây rối loạn kinh nguyệt mà tái phát hoặc nặng thêm, tức là có quan hệ đến kích thích tình chí gây nên. Thường gặp như bệnh lý dạ dày - tá tràng… có quan hệ chặt đến thay đổi về tình chí, có thể do không toại nguyện về tình chí mà gây nên tái phát bệnh.

+ Thay đổi về hoàn cảnh gây tái phát (环境变化而复发): do thay đổi hoàn cảnh tự nhiên gây tái phát bệnh; tức là nhân tố khí hậu, khu vực ở… đều có thể trở thành nhân tố gây tái phát bệnh. Ví dụ: bệnh hen suyễn, lâu ngày gây khí phế thũng, thường có liên quan chặt đến khí hậu thay đổi mà tái phát hoặc rất nhiều chứng bệnh ngoài da cũng liên quan chặt đến sự thay đổi khí hậu mà tái phát.

## 3. CƠ CHẾ BỆNH SINH CƠ BẢN

Cơ chế bệnh sinh cơ bản là chỉ các quy luật và những nguyên lý cơ bản của diễn biến bệnh lý trong quá trình mắc bệnh.

Sự phát sinh, phát triển và thay đổi bệnh tật có quan hệ mật thiết đến thể chất cơ thể mạnh hay yếu, đến tính chất của tà khí gây bệnh. Thể chất không giống nhau, bệnh tà cũng khác nhau, có thể gây nên những thay đổi bệnh lý đa dạng của toàn thân hay cục bộ. Nắm chắc các loại bệnh tật, biểu hiện lâm sàng phức tạp, các triệu chứng của bệnh đều có cơ chế của nó nhưng trên quan điểm chỉnh thể thì không ngoài quy luật thông thường biến hóa bệnh sinh của chính tà thịnh hay suy và âm dương, khí huyết, tân dịch thất điều…

### 3.1. Chính tà thịnh suy

Chính - tà thịnh suy là chỉ trong quá trình diễn biến bệnh, có sự biến hóa thịnh hay suy giữa khả năng kháng bệnh của cơ thể với tà khí gây bệnh. Chính - tà giao tranh, không chỉ quan hệ đến phát sinh, phát triển, chuyển hóa bệnh tật mà còn ảnh hưởng đến thay đổi về bản chất hư hay thực của bệnh. Vì thế, giao tranh chính - tà là quá trình cơ bản về thay đổi bệnh lý của bệnh tật. Chính thịnh thì tà thoái mà tà thịnh

thì chính suy. Cùng với sự tiêu trưởng của chính - tà mà bệnh tật phản ánh ra hai loại bản chất không giống nhau, đó là thay đổi về hư và thực.

### *3.1.1. Nguyên lý cơ bản của thực chứng và hư chứng*

*a. Thực chứng*

Thực tức là tà khí thịnh mà chính khí chưa hư, là một loại biến hóa bệnh lý lấy tà khí thịnh là chủ yếu. Các triệu chứng mà thực biểu hiện ra thì gọi là thực chứng.

Sau khi phát bệnh, tà khí cang thịnh, chính khí đủ mạnh để đấu tranh với tà khí với biểu hiện lâm sàng là thực chứng cang thịnh hữu dư. Thực chứng sẽ có biểu hiện đặc thù của bệnh tà lưu trệ không giải trong ngoại cảm lục dâm, đàm, thức ăn, huyết, thủy… Nói chung, thực chứng thường gặp trong giai đoạn đầu hoặc giữa của bệnh, quá trình này tương đối ngắn. Ví dụ: ngoại cảm nhiệt bệnh trong giai đoạn nhiệt thịnh, xuất hiện bốn triệu chứng lớn là sốt cao, ra mồ hôi nhiều, khát nước, mạch hồng đại (thuộc dương minh kinh chứng); hoặc biểu hiện sốt từng cơn (triều nhiệt, 潮热), rối loạn ngôn ngữ, vật vã, bụng đầy trướng mà cự án, đại tiện bí, chân tay ra ít mồ hôi, rêu lưỡi vàng khô, mạch trầm sác có lực… (thuộc dương minh phủ chứng). Xét về mối quan hệ tà - chính thì đều thuộc thực, về tính chất bệnh tật thì đều thuộc nhiệt, nên gọi là chứng thực nhiệt. Lúc này, tà khí mạnh nhưng chính khí chưa bị tổn thương nhiều, còn có thể đấu tranh với tà khí, kết quả được biểu hiện ra bằng chứng thực nhiệt. Hoặc do lưu trệ của đàm, thức ăn, thủy, huyết trong cơ thể gây nên các chứng đàm ủng thịnh, thực tích, huyết ứ, thủy thấp lan tràn... đều thuộc thực chứng.

*b. Hư chứng*

Hư là do chính khí bất túc, khả năng chống đỡ bệnh tật suy giảm, là một loại biến hóa bệnh lý lấy chính khí bất túc là mâu thuẫn chủ yếu. Các triệu chứng mà hư biểu hiện ra gọi là hư chứng.

Thể chất vốn hư hoặc sau khi mắc bệnh nặng hoặc bệnh lâu ngày làm khí huyết bất túc, thương âm tổn dương gây nên chính khí hư nhược, chính khí tuy vẫn có thể chống lại tà khí nhưng tác dụng đã rất yếu, khó có thể xuất hiện được các phản ứng bệnh lý mạnh mẽ. Vì thế, lâm sàng xuất hiện các triệu chứng của hư tổn bất túc. Hư chứng có biểu hiện đặc thù của chính khí bất túc, chức năng tạng phủ suy thoái. Nói chung, hư chứng thường gặp ở thời kỳ cuối của bệnh hoặc bệnh mạn tính, quá trình này tương đối dài. Nếu bệnh nặng, bệnh lâu ngày, tiêu hao tinh khí hoặc ra mồ hôi nhiều, nôn, xuất huyết, đại tiện lỏng... làm hao thương âm dương, khí huyết, tân dịch của cơ thể đều gây nên chính khí hư nhược; xuất hiện các chứng do khí huyết, âm dương hư tổn (như mệt mỏi, sắc mặt không tươi nhuận, hồi hộp, trống ngực, hơi thở ngắn, tự ra mồ hôi, ra mồ hôi trộm hoặc ngũ tâm phiền nhiệt; hoặc sợ lạnh, chân tay

lạnh, mạch hư vô lực...). Ví dụ: băng kinh thì ngoài các triệu chứng của xuất huyết, còn thấy sắc mặt trắng bệch hoặc ám vàng, mệt mỏi, hồi hộp, hơi thở ngắn, chất lưỡi nhợt, mạch nhược vô lực. Đây là chứng tỳ bất thống huyết. Xét về quan hệ chính - tà, chức năng tâm tỳ suy giảm sẽ thấy chứng tỳ hư và lại thấy triệu chứng của tâm huyết bất túc, đều thuộc hư chứng.

### *3.1.2. Hư thực thác tạp (虚实错杂)*

Hư thực thác tạp là trong quá trình diễn biến bệnh lý đồng thời cùng tồn tại tà thịnh và chính suy, bao gồm hư trung hiệp thực và thực trung hiệp hư. Trong quá trình bệnh tật, sự thịnh suy tiêu trưởng của chính - tà không chỉ sinh ra bệnh lý thay đổi đơn thuần hư hoặc đơn thuần thực mà còn do không điều trị hoặc điều trị bệnh tật không thích đáng, hoặc tà khí lưu cữu gây tổn thương chính khí; hoặc do vốn dĩ chính khí hư, không có khả năng đưa tà khí ra ngoài mà gây nên ngưng kết trở trệ các sản phẩm bệnh lý như thủy thấp, đàm ẩm, huyết ứ...; từ đó mà hình thành diễn biến bệnh lý hư thực thác tạp là hư trung hiệp thực hoặc thực trung hiệp hư.

- Hư trung hiệp thực (虚中夹实): khi biện chứng thấy hư là chính, nhưng kiêm chứng trạng bệnh lý thực chứng. Ví dụ: chứng thủy thũng do tỳ dương bất chấn. Tỳ dương bất chấn nên vận hóa vô lực, thuộc về chứng hư; thủy thấp đình tụ thành phù thũng, thuộc về chứng thực.

- Thực trung hiệp hư (实中夹虚): khi biện chứng thấy thực là chính, kiêm có diễn biến bệnh lý của hư. Như trong quá trình phát triển của bệnh ngoại cảm nhiệt bệnh, thường thấy chứng thực nhiệt thương tân, khí âm cùng tổn thương. Tà nhiệt tích thịnh sẽ thấy chứng thực nhiệt: sốt cao, ra mồ hôi, đại tiểu tiện bí, chất lưỡi hồng, mạch sác; kèm theo chứng tà nhiệt thương tân hao khí: miệng khô họng ráo, khát nước thích uống, tiểu tiện ít mà sẫm màu, khó thở, mệt mỏi... Bệnh vốn dĩ là thực là nhiệt, thực nhiệt làm cho khí tân hao thương lại thuộc về hư chứng, nên gọi là thực trung hiệp hư.

### *3.1.3. Hư thực chuyển hóa (虚实转化)*

Trong quá trình chính - tà đấu tranh, trong một số điều kiện nhất định có phát sinh biến hóa bệnh lý từ thực chuyển thành hư hoặc từ hư chuyển sang thực.

- Từ thực chuyển hư (由实转虚): trong quá trình phát triển bệnh tật, tà khí thịnh nhưng chính khí chưa hư, do điều trị sai hoặc không điều trị mà làm bệnh kéo dài, tuy là tà khí dần dần bị loại trừ nhưng do chính khí của cơ thể và chức năng của tạng phủ đã bị tổn thương nên diễn biến bệnh lý từ thực chuyển sang hư.

Ví dụ: bệnh ngoại cảm trong chứng biểu hàn hoặc biểu nhiệt, giai đoạn đầu của bệnh thường là thực chứng. Do điều trị không thích đáng, không kịp thời, hộ lý

không tốt; hoặc do tuổi cao, khả năng chống đỡ của cơ thể kém... làm cho bệnh kéo dài không dứt, chính khí tổn thương, dần dần hình thành các chứng tỳ phế hư nhược như gầy sút cân, ăn uống kém, sắc mặt không tươi nhuận, hơi thở yếu, mệt mỏi… là thực chứng chuyển hư.

- Vì hư chuyển thực (因虚致实): do chính khí vốn hư, chức năng tạng phủ suy kém, không đủ khả năng đưa tà khí ra ngoài hoặc gây nên rối loạn vận hành khí huyết tân dịch, từ đó sản sinh các chứng bệnh lý do thực tà đình trệ trong cơ thể như khí trệ, huyết ứ, đàm ẩm, thủy thấp… Lúc này tuy tà thực là rõ ràng nhưng chính khí đã suy nên gọi là vì hư mà gây nên thực.

Ví dụ: thận dương hư suy, không thể chủ thủy gây chứng dương hư thủy đình, là hiện tượng hư chứng do chức năng ôn hóa của tạng thận suy giảm nhưng lại có hiện tượng tà thực do thủy thấp đình trệ trong cơ thể. Nguyên nhân gây chứng thủy thấp tràn lan là thận dương bất túc, khí hóa thất thường, vì thế gọi là vì hư gây nên thực.

### *3.1.4. Hư thực chân giả (虚实真假)*

Hư thực chân giả là trong quá trình tà - chính giao tranh đã xuất hiện các diễn biến bệnh lý chân thực giả hư và chân hư giả thực mà triệu chứng và bản chất bệnh biểu hiện không hoàn toàn nhất trí. Cơ chế bệnh sinh hoặc thực hoặc hư thì trên lâm sàng đều có biểu hiện triệu chứng nhất định. Nhưng cần chú ý, triệu chứng trên lâm sàng chỉ là các hiện tượng của bệnh, thông thường thì triệu chứng và hiện tượng biểu hiện ra là tương đối thống nhất, phản ánh được cơ chế bệnh sinh hoặc hư hoặc thực. Trong tình huống đặc thù, triệu chứng biểu hiện không hoàn toàn thống nhất với bản chất của bệnh; lâm sàng sẽ xuất hiện các triệu chứng giả không phù hợp với bản chất bệnh. Tuy nhiên, các triệu chứng giả này cũng là do cơ chế bệnh quyết định nhưng nó không trực tiếp phản ánh bản chất bệnh giống như triệu chứng thật. Vì thế, thầy thuốc phải xem xét các triệu chứng lâm sàng cẩn thận, toàn diện để mà tìm ra bản chất chân thực của bệnh.

- Chân hư giả thực (真虚假实): chứng hư trong chân hư giả thực là chỉ bản chất diễn biến của bệnh, còn thực chỉ là biểu hiện của bề ngoài mà thôi, là hiện tượng giả. Chứng này phần lớn do chính khí hư nhược, tạng phủ khí huyết bất túc, vận hóa thất thường, có lúc ngược lại xuất hiện các hiện tượng giống như "thực". Ví dụ: ở bệnh nhân tỳ hư, một mặt có thể thấy chứng chính khí hư nhược như không muốn ăn, ăn ít, mệt mỏi, chất lưỡi bệu nhớp, rêu lưỡi nhuận ướt, mạch hư vô lực; đồng thời có thể thấy chứng trạng giống "thực" như bụng đầy trướng và đau. Nhưng chứng đầy bụng có lúc lại giảm nhẹ không giống như thực chứng (thực chứng thì bụng lúc nào cũng đầy hoặc giảm không đáng kể), bụng tuy trướng nhưng có lúc lại giảm (thực

chứng thì không giảm), bụng tuy đau nhưng thích xoa nắn (thực chứng thì không thích xoa nắn).

- Chân thực giả hư (真实假虚): bản chất cơ chế bệnh sinh của chân thực giả hư là thực, hư chỉ là biểu hiện bên ngoài, đó là hiện tượng giả. Chứng chân thực giả hư phần lớn gặp trong nhiệt kết trường vị, đàm thực ủng trệ, thấp nhiệt uất tích bên trong làm cho kinh lạc trở trệ, khí huyết không thông thoát mà lại xuất hiện một vài hiện tượng giả giống như hư. Ví dụ: bệnh nhân bị nhiệt kết trường vị, lý nhiệt tích thịnh, một mặt thấy các biểu hiện của thực chứng như đại tiện bí kết, bụng đầy trướng đau mà cự án, sốt từng cơn, nói lảm nhảm, rêu lưỡi vàng khô; có lúc lại thấy xuất hiện chứng chân thực giả hư như tinh thần uể oải, không thích nói nhưng thanh âm lại cao và thô, chân tay mỏi rời, hơi động một chút là muốn nghỉ, đại tiện dễ và nhanh.

### 3.2. Âm - dương thất điều

Âm - dương thất điều là cách gọi của âm dương tiêu trưởng trong cơ thể mất đi sự cân bằng. Trong quá trình phát sinh và phát triển bệnh tật, do tác dụng của nhân tố gây bệnh làm âm dương tiêu trưởng mất đi sự cân bằng tương đối, hình thành nên một loạt các biến hóa bệnh lý của âm dương như thịnh suy, hỗ tổn, cách cự, chuyển hóa, vong thất. Âm - dương thất điều cũng là khái quát về mối quan hệ tương hỗ của các tạng phủ, kinh lạc, khí huyết, doanh vệ bị thất điều và cả vận động khí cơ thăng giáng, xuất nhập thất thường.

#### ***3.2.1. Âm - dương thịnh suy***

*a. Âm - dương thiên thịnh*

Âm hoặc dương thiên thịnh là diễn biến bệnh lý lấy tà khí thịnh là mâu thuẫn chủ yếu. Đặc điểm của cơ chế bệnh sinh của dương thiên thịnh và âm thiên thịnh là: dương thịnh là bệnh thuộc thực nhiệt, âm thịnh là bệnh thuộc thực hàn.

Dương trưởng thì âm tiêu và âm trưởng thì dương tiêu, vì thế nói "dương thắng tắc âm bệnh, âm thắng tắc dương bệnh" (阳胜则阴病, 阴胜则阳病) vẫn là xu thế phát triển tất nhiên của diễn biến bệnh lý âm hoặc dương thiên thịnh.

- Dương thịnh tắc nhiệt (阳盛则热):

+ Dương thịnh là chỉ trong quá trình phát triển của bệnh, xuất hiện diễn biến bệnh lý dương khí thiên thịnh, hoạt động cơ năng của tạng phủ - kinh lạc tăng cường, tà nhiệt quá mạnh.

Nguyên nhân dương thịnh tắc nhiệt thường do cảm phải ôn nhiệt dương tà hoặc cảm phải âm tà mà theo dương hóa nhiệt; hoặc do thất tình nội thương, ngũ chí quá

cực mà hóa hỏa; hoặc do khí trệ, huyết ứ, đàm trọc, thực tích… uất mà hóa nhiệt, hóa hỏa gây nên.

+ Nói chung, diễn biến bệnh lý của dương thịnh tắc nhiệt thường biểu hiện là chứng thực nhiệt, dương thịnh mà âm chưa hư. Đặc điểm của dương là nhiệt, động, táo, nên dương khí thiên thịnh sẽ xuất hiện chứng: sốt cao, bứt rứt, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác. Do dương thiên thịnh nên âm suy tương đối, vì thế ngoài những triệu chứng trên ra còn có thể thấy chứng dương thịnh thương âm, âm dịch bất túc như khát nước, tiểu tiện số lượng ít mà sẫm màu, đại tiện táo bón… Chủ yếu mâu thuẫn trong tình huống này là do dương thịnh gây nên.

+ Cần lưu ý "dương thắng tắc âm bệnh" (阳胜则阴病), tức là dương thịnh thì âm hư. Trong cơ chế bệnh phải phân biệt rõ âm tương đối bất túc hay là tuyệt đối hao hư. Tà trú ở dương mà gây dương thịnh, dương thịnh sẽ làm âm tổn thương; âm tuy hao hư nhưng chưa đạt mức độ âm hư mà chỉ tương đối bất túc, cơ chế bệnh sinh của nó sẽ là dương thịnh mà âm chưa hư. Nếu âm từ tương đối bất túc chuyển thành tuyết đối hao hư, tức là dương thịnh và âm hư cùng tồn tại hoặc chỉ có âm hư, lúc này cơ chế bệnh sinh chuyển hóa thành thực nhiệt mà kiêm có âm hao hoặc âm hư nội nhiệt.

- Âm thịnh tắc hàn (阴盛则寒):

+ Âm thịnh tắc hàn là chỉ trong quá trình bệnh tật xuất hiện âm khí thiên thịnh, gây nên trạng thái bệnh lý như cơ năng hoạt động của cơ thể bị suy giảm, âm hàn quá thịnh hoặc tích tụ các sản phẩm trao đổi mang tính bệnh lý.

+ Âm thịnh tắc hàn, phần lớn do cảm thụ hàn thấp âm tà hoặc ăn uống đồ quá lạnh, hàn thấp trở trệ, dương không chế được âm mà gây nên âm hàn nội thịnh.

+ Nói chung, diễn biến bệnh lý của âm thịnh tắc hàn thường biểu hiện chứng thực hàn do âm thịnh mà dương chưa hư. Đặc điểm của âm là hàn, tĩnh, thấp nên xuất hiện các chứng: người lạnh, chân tay lạnh, thích ấm, nhạt miệng không khát; rêu lưỡi trắng, mạch khẩn hoặc trì. Do âm thiên thịnh thường làm hao thương dương khí gây nên dương thiên suy, từ đó mà xuất hiện các chứng sợ lạnh, đau bụng, tiểu trong, đại tiện lỏng. Chứng dương khí thiên suy này là do âm thịnh gây nên, vì thế mà gọi là "âm thắng tắc dương bệnh" (阴胜则阳病).

Âm thắng tắc dương bệnh tức là âm thịnh thì dương hư. Từ diễn biến của cơ chế bệnh sinh thì âm thịnh dương hư tuy cũng có thể phân thành phần dương tương đối bất túc hoặc tuyệt đối hư tổn. Nhưng do dương chủ động, dễ hao tán mà âm hàn nội thịnh thường là do cơ thể bẩm tố dương hư làm dương không chế được âm gây nên. Vì vậy, trong âm thiên thịnh, thường kèm theo mức độ khác nhau của dương khí bất túc, khó mà phân biệt được dương khí tương đối bất túc hay tuyệt đối hao hư.

*b. Âm - dương thiên suy*

Âm - dương thiên suy là diễn biến bệnh lý do âm tinh hoặc dương khí của cơ thể hao hư gây nên. Dương khí hao hư thì dương không chế âm, làm âm tương đối thiên thịnh, hình thành nên chứng hư hàn (dương hư tắc hàn); ngược lại, âm tinh hao tổn làm âm không chế được dương thì phần dương tương đối thiên cang, từ đó mà hình thành nên chứng hư nhiệt (âm hư tắc nhiệt).

- Dương hư tắc hàn (阳虚则寒):

+ Dương hư tắc hàn là diễn biến bệnh lý do dương khí hư tổn, suy giảm khả năng ôn chiếu. Nguyên nhân chủ yếu của dương thiên suy là do tiên thiên bẩm tố bất túc, hoặc hậu thiên không được nuôi dưỡng, hoặc do lao động quá sức, hoặc do bệnh lâu ngày làm tổn thương dương khí gây nên. Nói chung, triệu chứng biểu hiện là chứng hư hàn do dương khí bất túc, dương không chế âm, âm tương đối thiên thịnh.

+ Dương khí bất túc thường do tỳ thận dương hư là chính, trong đó quan trọng nhất là chứng thận dương bất túc. Do thận dương là gốc của dương khí trong cơ thể nên nếu thận dương hư suy (mệnh môn hỏa bất túc, 命门之火不足) sẽ chiếm một vị trí quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của dương thiên suy.

+ Cơ chế chủ yếu của dương hư tắc hàn là do dương khí hư suy, dương hư không chế được âm, chức năng ôn chiếu của dương khí suy giảm, một vài chức năng hoạt động của tổ chức, cơ quan cũng vì thế mà suy giảm theo, vận hành huyết và tân dịch bị trì hoãn, thủy dịch bất hóa mà âm hàn nội thịnh.

+ Triệu chứng của dương hư tắc hàn gồm các biểu hiện của hàn chứng (như sắc mặt trắng bóng, sợ lạnh, chân tay lạnh, chất lưỡi nhạt, mạch trì); đồng thời lại có các biểu hiện của hư chứng (như bệnh nhân thích nằm yên một chỗ, tiểu tiện trong dài, đại tiện lỏng phân lẫn thức ăn).

Dương hư tắc hàn với âm thịnh tắc hàn không chỉ khác nhau ở cơ chế bệnh sinh mà còn có sự khác nhau về biểu hiện lâm sàng và phát bệnh hoãn cấp. Dương hư tắc hàn là do hư mà hóa hàn, phát bệnh xu thế chậm, nguyên nhân cảm thụ hàn là không rõ; âm thịnh tắc hàn lấy hàn là chính, hư không rõ ràng lắm, phát bệnh tương đối cấp, nguyên nhân cảm thụ hàn tà là rõ ràng.

- Âm hư tắc nhiệt (阴虚则热):

+ Âm hư tắc nhiệt là diễn biến bệnh lý do tinh, huyết, tân dịch hao thương; thậm chí âm không chế được dương làm cho dương tương đối vượng. Nguyên nhân chủ yếu gây nên âm thiên suy do dương tà thương âm; hoặc do ngũ chí quá cực, hóa hỏa thương âm; hoặc do bệnh lâu ngày làm tổn thương âm dịch gây nên. Nói chung diễn biến bệnh lý âm hư tắc nhiệt thường biểu hiện là chứng hư nhiệt

như âm dịch bất túc, chức năng tư dưỡng và ninh tĩnh suy giảm, thậm chí dương khí tương đối thiên thịnh.

+ Ngũ tạng đều có chứng âm hư nhưng thường gặp ở can thận là chính. Tỳ, phế, tâm âm hư kéo dài thì cuối cùng cũng làm can thận âm hư. Giữa năm tạng này thường có bệnh cảnh phối hợp nhau.

+ Trên lâm sàng thường gặp là phế thận âm hư, can thận âm hư. Do thận âm là gốc của âm, vì vậy thận âm bất túc trong cơ chế bệnh sinh âm thiên suy chiếm một vị trí rất quan trọng. Do âm dịch bất túc không chế ước được dương khí, từ đó hình thành nên các chứng biểu hiện của âm hư nội nhiệt, âm hư hỏa vượng, âm hư dương cang. Ví dụ: biểu hiện của âm hư tắc nhiệt là ngũ tâm phiền nhiệt (五心烦热), cốt chưng triều nhiệt (骨蒸潮热), mặt hồng, mắt đỏ, gầy sút, ra mồ hôi trộm, miệng khô, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít, mạch vi, sác, vô lực.

+ Cơ chế bệnh sinh của âm hư tắc nhiệt và dương thịnh tắc nhiệt là không giống nhau, biểu hiện lâm sàng cũng không giống nhau. Âm hư tắc nhiệt là do hư mà có nhiệt; dương thịnh tắc nhiệt là do nhiệt là chính, biểu hiện của hư không rõ ràng.

### *3.2.2. Âm - dương cùng tổn*

Âm - dương cùng tổn thương là do cơ thể có một mặt nào đó của âm hoặc dương bị hư tổn, bệnh phát triển ảnh hưởng đến mặt kia hình thành nên biến hóa bệnh lý âm - dương lưỡng hư.

Trên cơ sở âm hư, một thời gian ngắn gây nên dương hư gọi là âm tổn cập dương; trên cơ sở dương hư, một thời gian ngắn mà gây nên âm hư gọi là dương tổn cập âm.

Do thận tàng tinh khí, hàm chứa cả chân âm và chân dương, là gốc của dương khí và âm dịch toàn thân. Vì vậy, bất luận là âm hư hay dương hư, trong tình huống đã làm tổn thương đến âm dương của tạng thận hay là thận âm dương thất điều đều dễ gây nên diễn biến bệnh lý âm dương cùng tổn (dương tổn cập âm hoặc âm tổn cấp dương).

*a. Âm tổn cập dương*

Âm tổn cập dương là do âm dịch hao tổn, ảnh hưởng đến dương khí làm cho dương khí sinh hóa bất túc hoặc không có nơi dựa vào mà bị hao tán. Từ đó, trên cơ sở âm hư lại gây nên dương hư, hình thành diễn biến bệnh lý âm dương lưỡng hư mà âm hư là chính.

Lâm sàng thường gặp chứng bệnh tiêu hao mạn tính như di tinh, ra mồ hôi trộm, chảy máu... làm hao thoát nghiêm trọng âm tinh trong cơ thể, làm cho cơ sở vật chất

hóa sinh dương khí bất túc, phát triển đến một giai đoạn nào đó sẽ xuất hiện chứng dương hư (tự ra mồ hôi, sợ lạnh, đại tiện lỏng nát, phân lẫn thức ăn). Lúc này, là do âm hư gây nên dương hư, bệnh lý gọi là âm tổn cập dương. Đặc điểm chủ yếu của nó là hư hàn và hư nhiệt cùng tồn tại nhưng hư nhiệt là chính, hư hàn là thứ yếu.

*b. Dương tổn cập âm*

Dương tổn cập âm là do dương khí hư tổn, không có dương thì âm không thể sinh, ảnh hưởng đến hóa sinh âm dịch bất túc, trên cơ sở dương hư mà gây nên âm hư, hình thành nên diễn biến bệnh lý âm dương lưỡng hư mà dương hư là chính.

Ví dụ: bệnh thủy thũng có cơ chế bệnh sinh chủ yếu là dương khí bất túc, khí hóa rối loạn, trao đổi thủy dịch ngừng trệ, tân dịch đình tụ mà thành thủy thấp nội sinh, lan tràn lên cơ phu gây nên. Nhưng phát triển bệnh của nó là do âm không được dương sinh nên âm dương ngày càng hao thoát, xuất hiện triệu chứng âm hư (hình thể gầy sút, bứt rứt, khát nước, nặng thì co giật) chuyển hóa thành chứng âm dương lưỡng hư (dương tổn cập âm). Lúc này do dương hư gây nên âm hư, về mặt bệnh lý gọi là dương tổn cập âm. Đặc điểm chủ yếu của nó là hư hàn và hư nhiệt cùng tồn tại nhưng hư hàn là chính, hư nhiệt là phụ.

*c. Âm - dương cách cự*

Âm dương ngăn cách (cách cự, 格拒) là diễn biến bệnh lý do âm cực thịnh hoặc dương cực thịnh mà ủng trệ bên trong, làm cho hai khí âm dương bị trệ cách không thông gây nên. Âm - dương ngăn cách là một loại cơ chế bệnh sinh tương đối đặc thù trong âm dương thất điều, bao gồm âm thịnh cách dương và dương thịnh cách âm. Cơ chế âm dương tương hỗ ngăn cách chủ yếu là do một vài nguyên nhân gây nên; một mặt âm cực thịnh hoặc dương cực thịnh, hoặc một mặt hư nhược đến cực độ, làm cho phần thịnh đến cùng cực trệ cách bên trong và phần kia bị gạt ra bên ngoài, cho nên âm dương không tương thông mà gây nên. Biểu hiện âm dương cách trở là diễn biến bệnh lý phức tạp của chân hàn giả nhiệt hoặc chân nhiệt giả hàn.

- Âm thịnh cách dương (chân hàn giả nhiệt, 真寒假热):

+ Âm thịnh cách dương là do dương khí cực hư, âm hàn quá thịnh, dương khí bị cách trở ở bên ngoài mà xuất hiện chứng bệnh bên trong là chân hàn, bên ngoài là giả nhiệt. Hình thành chứng này là do bẩm tố dương hư hoặc do bệnh lâu ngày làm dương khí hư tổn, phát triển đến giai đoạn nghiêm trọng, âm thịnh thái quá, cách dương bên ngoài (hoặc cách dương ở trên) gây nên. Ví dụ: chứng hư hàn phát triển đến giai đoạn nghiêm trọng, ngoài chứng hư hàn quá thịnh (tứ chi quyết lãnh, đại tiện phân lỏng lẫn thức ăn, mạch vi tế muốn tuyệt…) còn thấy chứng giả nhiệt (không sợ lạnh nhưng lại thích mặc ấm, gò má đỏ...).

+ Âm thịnh cách dương còn phân ra cách dương (格阳) và đới dương (戴阳):

• Cách dương là chân hàn giả nhiệt, âm thịnh cách dương ở phần biểu (người không sợ lạnh).

• Đới dương là hạ chân hàn mà thượng giả nhiệt, âm thịnh cách dương ở vùng đầu mặt (mặt đỏ như son).

Hai chứng này đều thuộc chứng chân hàn giả nhiệt, cơ chế bệnh sinh của nó đều là âm dương cách trở. Trên thực tế, bệnh tật phát triển đến giai đoạn nghiêm trọng của âm dương cách trở thì cách dương và đới dương thường cùng xuất hiện, chỉ là tên gọi khác nhau mà thôi.

- Dương thịnh cách âm (chân nhiệt giả hàn, 真热假寒): dương thịnh cách âm là dương thịnh đã cùng cực làm trở trệ âm khí ở bên ngoài, xuất hiện diễn biến bệnh lý bên trong chân nhiệt mà biểu hiện giả hàn. Chứng này hình thành do dương nhiệt cực thịnh, tà khí ở sâu trong lý, dương khí bị trệ cách bế uất ở trong mà không thể thấu đạt ra ngoài gây nên. Bản chất cơ chế bệnh sinh thuộc nhiệt mà trên lâm sàng lại có một vài triệu chứng giả hàn, cho nên gọi là chứng chân nhiệt giả hàn.

Ví dụ: chứng nhiệt bệnh phát triển đến giai đoạn cùng cực sẽ thấy triệu chứng dương nhiệt cực thịnh như sốt cao, bứt rứt, vật vã, nóng bức vùng ngực bụng, miệng khô, họng khô, chất lưỡi hồng; nhưng lại có các chứng chân tay lạnh hoặc hơi sợ lạnh. Diễn biến bệnh nhiệt càng nặng thì biểu hiện chân tay lạnh càng rõ. Chân tay lạnh là hiện tượng giả hàn, do dương thịnh bên trong cách âm bên ngoài gây nên.

*d. Âm - dương chuyển hóa*

Trong quá trình phát triển bệnh tật, âm dương thất điều còn có thể biểu hiện là tương hỗ chuyển hóa của âm dương.

- Từ dương chuyển âm (由阳转阴): bản chất của bệnh từ dương chuyển âm là dương khí thiên thịnh, nhưng khi dương khí phát triển đến trình độ nhất định nào đó sẽ chuyển hóa theo hướng âm. Ví dụ: bệnh ngoại cảm cấp tính, giai đoạn đầu có thể thấy triệu chứng của nhiệt tà cang thịnh (dương chứng) như sốt cao, khát nước, đau tức ngực, ho, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng. Các chứng này thuộc dương chứng. Do điều trị không thích đáng hoặc do độc tà quá mạnh, có thể đột nhiên xuất hiện các chứng nguy hiểm của âm hàn như nhiệt độ cơ thể giảm xuống, chân và tay lạnh, ra mồ hôi lạnh, mạch vi muốn tuyệt. Lúc này, bản chất của bệnh là từ dương chuyển thành âm, tính chất của bệnh là từ nhiệt chuyển sang hàn.

- Từ âm chuyển dương (由阴转阳): bản chất của bệnh từ âm chuyển dương là âm khí thiên thịnh nhưng âm thịnh phát triển đến trình độ nào đó có thể chuyển hóa theo hướng dương. Như bệnh cảm mạo giai đoạn đầu có thể thấy các triệu chứng

của phong hàn bó ở biểu (âm chứng) như sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, đau nhức toàn thân, đau nhức cơ khớp, tắc mũi, chảy nước mũi, không có mồ hôi, ho, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn. Các chứng này thuộc âm chứng. Nếu điều trị sai hoặc thể chất kém, có thể phát triển thành chứng dương nhiệt cang thịnh như sốt cao, ra mồ hôi, bứt rứt, khát nước, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác; lúc này, bản chất bệnh là từ âm chuyển sang dương, tính chất bệnh từ hàn hóa nhiệt.

*e. Âm - dương vong thất*

Âm - dương vong thất là chỉ âm dịch hoặc dương khí của cơ thể đột nhiên tiêu vong với số lượng lớn, gây nguy hiểm cho tính mạng. Cơ chế bệnh sinh và lâm sàng của vong âm và vong dương tuy có khác nhau nhưng do âm dương trong cơ thể tồn tại với mối quan hệ tương hỗ nên khi vong âm thì dương không thể dựa vào đó mà phù vượt, vong dương thì âm không thể hóa sinh mà hao kiệt; cho nên vong âm có thể nhanh chóng chuyển thành vong dương và vong dương cũng nhanh chóng chuyển thành vong âm, cuối cùng gây nên âm dương ly quyết, hoạt động sống sẽ chấm dứt.

- Vong dương (亡阳): vong dương là một loại biến đổi bệnh lý do dương khí của cơ thể đột nhiên thất thoát, gây nên suy kiệt nghiêm trọng cơ năng toàn thân. Nói chung, vong dương thường do tà thịnh, chính không thắng được tà, dương khí đột nhiên thất thoát gây nên. Cũng có thể do các nguyên nhân như cơ thể bẩm tố dương hư, chính khí bất túc, lao động quá sức; hoặc do quá lạm dụng pháp phát hãn làm ra mồ hôi quá nhiều, dương thuận theo âm mà tiết làm dương khí thoát ra ngoài gây nên vong dương. Chứng vong dương của những bệnh có tính chất tiêu hao mạn tính, phần lớn là do hao tán nghiêm trọng dương khí làm hư dương vượt ra ngoài gây nên. Biểu hiện lâm sàng thường thấy các chứng dương khí tán thoát nguy hiểm: ra mồ hôi lâm ly, chân tay lạnh, tinh thần phờ phạc, thờ ơ, thậm chí hôn mê, mạch vi muốn tuyệt.

- Vong âm (亡阴): vong âm là một loại biến đổi bệnh lý do âm dịch của cơ thể đột nhiên tiêu hao một lượng lớn gây nên suy kiệt cơ năng toàn thân. Nói chung, vong âm thường do nhiệt tà tích thịnh hoặc tà nhiệt lưu trú lâu ngày hun đốt lượng lớn tân dịch gây nên. Cũng có thể do các nguyên nhân khác làm tiêu hao mất lượng âm dịch mà gây nên vong âm. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là mồ hôi ra không cầm, mồ hôi nóng mà dính, tứ chi ấm, khát nước, thích uống mát, thân thể khô tóp, da nhăn nheo, mắt lõm sâu, vật vã hoặc hôn mê, mạch vi sác vô lực hoặc hồng đại vô lực.

### 3.3. Khí huyết thất điều

Khí huyết là cơ sở vật chất để thực hiện các hoạt động chức năng của toàn bộ tổ chức, cơ quan trong cơ thể. Sự tạo thành và vận chuyển huyết dịch lại phải dựa vào

chức năng sinh lý của tạng phủ bình thường. Vì vậy, khi tạng phủ phát bệnh sẽ tất yếu ảnh hưởng đến khí huyết toàn thân và bệnh lý của huyết cũng tất nhiên ảnh hưởng đến tạng phủ. Diễn biến bệnh lý của khí huyết được phản ánh thông qua sự bất thường về chức năng của tạng phủ. Giữa khí và huyết có mối quan hệ chặt chẽ nên khi mắc bệnh thì bệnh của khí sẽ ảnh hưởng đến huyết và bệnh của huyết cũng sẽ ảnh hưởng đến khí.

### *3.3.1. Khí thất điều*

Khí thất điều là các diễn biễn bệnh lý do việc sinh thành của khí bất túc hoặc khí hao tán quá mức, vận hành khí thất thường, chức năng của khí suy giảm gây nên.

*a. Khí hư*

- Khí hư (气虚) là chỉ một loạt các biểu hiện diễn biến bệnh lý do nguyên khí bất túc làm chức năng suy giảm, cơ năng tạng phủ suy giảm, khả năng chống lại bệnh tật suy yếu. Nguyên nhân chủ yếu hình thành khí hư thường do bẩm tố tiên thiên bất túc hoặc hậu thiên không được nuôi dưỡng đầy đủ hoặc chức năng của tỳ phế thất điều làm cho việc tạo thành khí bất túc; cũng có thể do lao thương quá độ, bệnh mắc lâu ngày, người già suy nhược gây nên. Khí hư thường gặp trong bệnh mạn tính, bệnh người già, ăn uống kém, thời kỳ bệnh phục hồi, thể chất suy nhược. Triệu chứng chính của khí hư là hụt hơi, ngại nói, mệt mỏi, chóng mặt, tự ra mồ hôi, dễ cảm mạo, mạch vi nhược vô lực.

- Đặc điểm khí hư của mỗi tạng phủ có liên quan đến chức năng sinh lý của tạng phủ đó. Ví dụ: phế khí hư thì chức năng chủ khí, quản hô hấp và triều bách mạch của phế bị suy giảm; tâm khí hư thì chức năng chủ huyết mạch và tàng thần suy giảm; tỳ vị khí hư thì chức năng làm nhừ thủy cốc, vận hóa chất tinh vi suy giảm, trung khí hạ hãm; can khí hư thì chức năng sơ tiết và tàng huyết suy giảm; thận khí hư thì chức năng tàng tinh, sinh tủy, khí hóa, nạp khí suy giảm; doanh khí hư thì chức năng hóa huyết và dinh dưỡng toàn thân bị suy giảm; vệ khí hư thì chức năng ôn chiếu, khua động, bảo vệ bên ngoài bị suy giảm.

Vì phế chủ khí toàn thân, tỳ là gốc của hậu thiên, nguồn hóa sinh khí huyết. Nguyên khí tuy do thận tinh hóa sinh ra nhưng cần dựa vào khí hậu thiên của tỳ phế nuôi dưỡng, nên nếu như tỳ phế khí hư thì sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sự sinh thành nguyên khí. Trên lâm sàng gọi là khí hư thường là nói đến tỳ khí hư hoặc phế khí hư hoặc tỳ phế khí hư.

- Phân biệt khí hư và dương hư: khí hư và dương hư tuy đều là sự suy giảm hoạt động chức năng của tổ chức tạng phủ và suy giảm khả năng kháng bệnh nhưng khí hư là chỉ đơn thuần cơ năng suy giảm, còn dương khí hư là trên cơ sở phát triển

thêm của khí hư mà xuất hiện dương khí hư thiếu. Vì thế, khí hư thuộc phạm trù của dương hư, khí hư có thể phát triển thành dương hư nhưng không phải cứ khí hư là dương sẽ hư. Sự khác nhau ở chỗ khí hư là hư nhưng biểu hiện hàn không rõ, còn dương hư cũng là hư mà biểu hiện chứng hàn rõ.

- Nguyên khí chủ trì khí, là căn bản của khí hóa. Nguyên khí hao hư thì không chỉ gây nên khí trệ mà do quan hệ khí với huyết, tân dịch là mật thiết nên khí hư sẽ ảnh hưởng đến huyết và tân dịch. Khí hư có thể gây nên huyết hư, huyết ứ và xuất huyết; đồng thời cũng gây nên rối loạn trao đổi tân dịch. Ví dụ: tỳ khí hư, vận hóa vô lực, không chỉ làm mất nguồn sinh huyết gây nên huyết hư mà còn không vận hóa thủy thấp mà hình thành nên đàm ẩm và thủy thũng; chức năng cố nhiếp rối loạn gây nên xuất huyết hoặc xuất huyết kéo dài không cầm…

*b. Khí cơ thất điều*

Khí cơ thất điều là chỉ sự thăng, giáng, xuất, nhập của khí thất thường, gây nên các diễn biến bệnh lý khí hãm, khí thoát, khí trệ, khí nghịch…

- Khí hãm (气陷): khí hãm là một trong những cơ chế bệnh của khí hư, đặc trưng chủ yếu trong diễn biến bệnh lý là do sức thăng cử vô lực, nên thăng mà lại giáng gây nên. Khí hãm thường là do khí hư phát triển lên. Tỳ chủ thăng, tỳ khí hư dễ gây nên khí hãm nên thường gọi là trung khí hạ hãm (中气下陷). Vị trí tạng phủ trong cơ thể tương đối hằng định là hoàn toàn dựa vào vận động thăng, giáng, xuất, nhập của khí. Vì vậy, trong tình huống khí hư mà chức năng thăng cử suy giảm sẽ gây nên một số tạng phủ bị sa xuống như sa dạ dày, sa thận, sa gan, sa tử cung, trĩ…; ngoài ra, còn có thể thấy các triệu chứng như bụng đầy trướng, bứt rứt, mệt mỏi, hơi thở ngắn, tiếng nói nhỏ, mạch nhược vô lực.

- Khí thoát (气脱): khí thoát là một diễn biến bệnh lý nguy hiểm do khí hư cùng cực, làm cho khí bị thất thoát. Do khí, huyết, tinh, tân dịch trong cơ thể hao thoát nghiêm trọng, chức năng tạng phủ suy giảm cực độ, chân khí ngoại tiết gây nên chứng trạng cực kỳ nguy hiểm. Khí thoát phân thành hư thoát và bạo thoát.

+ Hư thoát là tinh khí dần dần tiêu hao làm cho chức năng tạng phủ suy giảm cực độ. Ví dụ: tâm khí hư thoát sẽ gây rối loạn tâm thần, mạch vi tế muốn tuyệt; can khí hư thoát sẽ gây mắt nhìn vật lờ mờ, co quắp nhẹ tứ chi; tỳ khí hư thoát sẽ thấy cơ nhục nhẽo, đại tiện lỏng không cầm; phế khí hư thoát sẽ nghe thấy tiếng thở thô cao; thận khí hư thoát sẽ thấy hoạt tinh, di tinh, hít vào khó khăn.

+ Bạo thoát là tinh khí tự nhiên tiêu hao gần hết làm cho âm kiệt dương vong. Âm khí bạo thoát sẽ thấy da nhăn, mắt trũng, vật vã, loạn ngôn ngữ; dương khí bạo thoát sẽ thấy mồ hôi lạnh thành giọt, chân và tay lạnh giá.

- Khí trệ (气滞): khí trệ là trạng thái bệnh lý của một vài tạng phủ, kinh lạc hoặc khí cơ cục bộ uất trệ. Nguyên nhân khí trệ chủ yếu do tình chí nội uất hoặc đàm thấp, thực tích, huyết ứ trở trệ, thậm chí các nhân tố ngoại thương xâm phạm, dùng sức quá độ, ngã... cũng làm cho khí cơ trở trệ không thông, gây rối loạn chức năng một số tạng phủ, kinh lạc gây nên. Đặc điểm lâm sàng của khí trệ là: tức, căng trướng, đau.

Do thăng giáng khí cơ của cơ thể có quan hệ mật thiết đến chức năng của can chủ sơ tiết, phế chủ tuyên giáng, tỳ chủ thăng thanh, vị chủ giáng trọc nên khí trệ có quan hệ mật thiết đến rối loạn chức năng của can, tỳ, phế, vị. Lâm sàng thường gặp phế khí ủng trệ, can uất khí trệ, tỳ vị khí trệ...

Khí hành thì huyết hành, khí trệ thì huyết ứ; khí hành thì thủy hành, khí trệ thì tân ứ. Vì thế, khí trệ làm cho huyết ứ, tân đình trệ, hình thành nên diễn biến bệnh lý của ứ huyết, đàm ẩm, thủy thũng.

Nói chung, khí trệ thường là thực chứng nhưng cũng có khi vì hư mà khí trệ. Ví dụ: tỳ vị khí hư, rối loạn vận hóa, làm cho trung khí uất trệ; can khí hư, sơ tiết rối loạn, khí cơ không thông thoát mà gây nên can khí uất trệ...

- Khí nghịch (气逆): khí nghịch là khí cơ nghịch loạn, là diễn biến bệnh lý của khí cơ thăng giáng thất thường, khí tạng phủ nghịch loạn. Nguyên nhân do tình chí bị tổn thương hoặc do ăn uống nóng lạnh không thích hợp hoặc do đàm trọc ủng trệ gây nên.

Khí nghịch thường gặp trong bệnh của phế, can, vị. Phế khí lấy thanh túc và hạ giáng làm thuận nên phế khí nghịch làm phế sẽ mất túc giáng gây ho và khó thở. Vị khí lấy giáng làm thuận nên vị khí nghịch sẽ thấy buồn nôn, nôn, ợ hơi, nấc. Can chủ thăng phát nên can khí nghịch làm can thăng phát thái quá gây đầu căng đau, mặt hồng.

Ví dụ: phế khí hư mà, mắt đỏ, dễ cáu giận. Do can là cương tạng, chủ về động, chủ thăng, vừa là tạng tàng huyết... nên can khí nghịch còn thấy chứng huyết thuận theo khí nghịch như khạc ra máu, nôn ra máu, chảy máu cam hoặc ủng trệ cách trở thanh khiếu mà gây đột nhiên hôn mê.

Nói chung, khí nghịch lên trên thường là bệnh thuộc thực nhưng cũng có khi vì hư mà gây khí nghịch không túc giáng được hoặc thận không nạp được khí đều có thể gây nên phế khí thượng nghịch; vị hư không giáng được cũng làm cho vị khí thượng nghịch...

- Khí bế (气闭): khí bế là diễn biến bệnh lý do khí cơ của tạng phủ, kinh lạc bế tắc không thông gây nên. Nguyên nhân khí bế thường do độc tà như thấp nhiệt, đàm trọc hãm ở tạng phủ hoặc uất bế ở kinh lạc, thậm chí một số quan khiếu mất đi sự thông thuận gây nên. Ví dụ: tâm khí nội bế làm cho nói năng lảm nhảm, thần chí

hoảng loạn; phế khí bế thấy đau tức vùng ngực, hen suyễn, thở khò khè; bàng quang khí bế thấy tiểu tiện không thông; đại tràng khí bế thấy đại tiện táo bón; kinh lạc khí bế thấy đau nhức các khớp... Trong đó, chứng tâm bế thần hôn là nguy hiểm nhất.

***3.3.2. Huyết thất điều***

Biểu hiện chủ yếu về sự bất thường của huyết thấy ở một số phương diện: sinh thành huyết bất túc, huyết hao tổn thái quá, chức năng nuôi dưỡng của huyết suy giảm, vận hành huyết dịch thất thường.

*a. Huyết hư (血虚)*

- Huyết hư là diễn biến bệnh lý do huyết bất túc, khả năng nuôi dưỡng của huyết suy giảm gây nên.

- Nguyên nhân gây huyết hư:

+ Mất huyết quá nhiều. Ví dụ: nôn ra máu, chảy máu cam, băng kinh, chấn thương gây chảy máu… làm mất một lượng lớn huyết dịch trong cơ thể mà khả năng tạo máu và bổ sung máu của cơ thể không đáp ứng được kịp thời.

+ Sinh hóa huyết dịch bất túc: tỳ vị là nguồn hóa sinh khí huyết, nếu tỳ vị hư nhược thì làm nguồn hóa sinh bất túc hoặc do thận tinh hao hư… đều làm cho vật chất tạo nên huyết dịch suy giảm; hoặc do chức năng khí hóa của phế, tâm, can suy giảm làm chức năng hóa sinh huyết dịch bất túc.

+ Bệnh lâu ngày không khỏi, hao thương kéo dài hoặc do kích thích tinh thần quá độ… gây nên doanh khí hao thoát.

+ Huyết ứ trở trệ: huyết ứ làm huyết mới không được sinh ra.

- Huyết là một loại vật chất quan trọng để duy trì các hoạt động sống của cơ thể, có tác dụng tư nhuận dinh dưỡng cơ thể. Vì vậy, huyết dịch hư hao không thể nuôi dưỡng được tổ chức tạng phủ, gây nên một loạt các diễn biến bệnh lý của tình trạng cơ thể mất sự nuôi dưỡng ở toàn thân hoặc cục bộ, chức năng sinh lý dần dần suy giảm.

- Do tâm chủ huyết, can tàng huyết, tỳ là nguồn hóa sinh huyết, thận tinh hóa huyết, nên huyết hư có liên quan chặt chẽ đến chức năng của tâm, can, tỳ, thận.

- Phân biệt giữa huyết hư và âm hư: huyết hư và âm hư đều cùng thuộc âm huyết bất túc nhưng huyết hư là triệu chứng của hư nhưng không có biểu hiện của nhiệt, còn âm hư là triệu chứng của hư nhưng có biểu hiện của nhiệt.

*b. Huyết ứ (血瘀)*

- Huyết ứ là một loại diễn biến bệnh lý do huyết hành chậm hoặc vận hành không thông gây nên.

- Nguyên nhân gây ứ huyết: khí trệ gây huyết hành trở trệ, huyết hư làm huyết vận hành chậm, đàm trọc trở trệ ở mạch lạc; hoặc hàn tà nhập huyết làm huyết ngưng hoặc tà nhiệt nhập huyết làm hun đốt huyết dịch hoặc do chấn thương hoặc thậm chí huyết dịch ứ kết lại tạo thành hòn khối. Vì vậy, ứ huyết là một sản phẩm bệnh lý của huyết ứ mà sau khi ứ huyết hình thành làm trở trệ kinh mạch thì lại là một trong những nguyên nhân gây nên huyết ứ.

- Cơ chế bệnh sinh chủ yếu của huyết ứ là huyết vận hành không thông. Huyết ứ ở cục bộ một nơi nào đó trong tạng phủ, kinh lạc sẽ gây nên đau (đau có tính chất cố định, làm lạnh hoặc làm ấm cũng không giảm), thậm chí có thể hình thành hòn khối (gọi là trưng); đồng thời có thể thấy các biểu hiện của huyết dịch vận hành chậm hoặc ứ trệ như sắc mặt ám đen, da khô nổi sẩn đỏ xếp như vẩy cá (肌肤甲错), chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết.

- Huyết ứ có thể làm cho tăng cường uất trệ khí cơ, từ đó lại gây nên vòng tuần hoàn khí trệ tạo nên huyết ứ và huyết ứ tạo nên khí trệ.

- Do huyết ứ có ảnh hưởng tương hỗ đến bệnh lý của khí hư, khí trệ, huyết hàn, huyết nhiệt nên huyết ứ ngoài biểu hiện của huyết hàn, huyết nhiệt ra, còn gặp trong bệnh lý kiêm khí hư, khí trệ, huyết hư.

*c. Huyết nhiệt (血热)*

Huyết nhiệt là một loại bệnh lý nhiệt ở huyết phận, làm cho huyết vận chuyển nhanh hơn hoặc xuất huyết hoặc ứ trệ.

Nguyên nhân gây huyết nhiệt thường do ngoại cảm nhiệt tà xâm phạm cơ thể hoặc ngoại cảm hàn tà nhập lý hóa nhiệt gây tổn thương phần huyết hoặc do tình chí uất kết, uất lâu hóa hỏa, hỏa nhiệt nội sinh.

Do huyết được ôn ấm sẽ hành nên khi huyết nhiệt sẽ làm huyết vận hành nhanh hơn, có thể hun đốt mạch lạc gây bức huyết vong hành; nhiệt tà dễ gây nhiễu thần, hun đốt âm huyết và tân dịch nên diễn biến bệnh lý của huyết nhiệt có đặc trưng là nhiệt chứng, hao huyết, động huyết, nhiễu loạn thần minh và thương âm.

*d. Huyết hàn (血寒)*

Huyết hàn là một loại bệnh lý hàn ở huyết phận, làm huyết vận chuyển chậm hoặc ngưng trệ không thông.

Nguyên nhân gây huyết hàn thường do hàn tà xâm phạm cơ thể hoặc do dương hư nội hàn gây nên. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng của huyết hàn là chân tay tê buốt lạnh đau, ngực bụng khi gặp lạnh thì đau tăng, gặp ấm thì giảm, phụ nữ rối loạn kinh nguyệt.

*e. Xuất huyết (出血)*

Xuất huyết là một trạng thái bệnh lý mà huyết dịch bị thoát ra khỏi lòng mạch.

Nguyên nhân gây xuất huyết do hỏa khí thượng nghịch hoặc do nhiệt tà bức huyết vong hành, hoặc do âm hư hỏa vượng thiêu đốt mạch lạc, hoặc do khí hư không nhiếp được huyết, hoặc do huyết ứ đình trệ hoặc do ngoại thương gây tổn thương mạch, làm cho huyết không vận hành bình thường trong mạch mà vượt ra ngoài lòng mạch.

Biểu hiện lâm sàng của xuất huyết phụ thuộc vào vị trí, nguyên nhân, số lượng, màu sắc của huyết mà có những biểu hiện khác nhau.

Xuất huyết quá nhiều, không những gây nên khí huyết hư nhược, phát triển thành khí huyết lưỡng hư mà từ đó còn gây nên suy giảm chức năng của tổ chức tạng phủ. Nếu đột nhiên mất một lượng huyết lớn có thể làm khí thuận theo huyết mà thoát, gây nên chứng âm dương ly quyết (阴阳离决) dẫn đến tử vong.

### *3.3.3. Quan hệ khí huyết thất điều*

Quan hệ khí, huyết là mật thiết, cùng tương hỗ tồn tại nên khi gặp bệnh lý sẽ ảnh hưởng lẫn nhau và làm cho khí huyết đồng bệnh. Khí đối với huyết có tác dụng thúc đẩy, ôn chiếu, hóa sinh, thống nhiếp, nên khí hư suy và thăng giáng thất thường sẽ ảnh hưởng đến huyết. Ví dụ: khí hư nên huyết không được sinh hóa làm cho huyết vì thế mà cũng hư thiếu; khí hư làm chức năng thúc đẩy và ôn chiếu suy giảm làm cho huyết vì thế mà ngưng trệ; khí hư mà chức năng thống nhiếp suy giảm làm cho huyết vượt ra ngoài gây nên xuất huyết; khí trệ làm cho huyết cũng vì thế mà ứ trệ; khí cơ nghịch loạn làm cho huyết cũng theo đó mà thượng nghịch gây nên nôn ra máu hoặc hạ hãm gây nên đại tiểu tiện ra máu, băng lậu.

Huyết đối với khí có tác dụng nhu dưỡng và vận chuyển, khi huyết hao hư và vận hành thất thường tất nhiên sẽ ảnh hưởng đến khí. Ví dụ: huyết hư làm khí thuận theo huyết cũng suy hư; huyết ứ làm cho khí cũng vì thế mà uất trệ; huyết thoát làm cho khí mất nơi nương tựa mà gây nên khí thoát. Cho nên, quan hệ khí huyết thất điều chủ yếu có những biểu hiện như: khí trệ huyết ứ, khí hư huyết ứ...

*a. Khí trệ huyết ứ (气滞血瘀)*

Khí trệ huyết ứ là một loại diễn biến bệnh lý do khí cơ uất trệ, huyết hành không thông làm cho khí trệ và huyết ứ cùng đồng thời tồn tại. Do khí vận hành không thông thoát làm cho huyết vận hành bị trở ngại, hình thành nên khí trệ huyết ứ hoặc có thể do nhân tố chấn thương làm cho khí trệ và huyết ứ. Trong tình huống thông thường, can chủ sơ tiết mà tàng huyết, sơ tiết của can có tác dụng quan trọng trong điều thông khí cơ nên khí trệ huyết ứ thường có quan hệ mật thiết đến rối loạn chức

năng sinh lý của can. Sau nữa, do tâm chủ huyết mạch mà hành huyết, nên chức năng của tâm thất thường thì đầu tiên gây huyết ứ, sau đó sẽ gây khí trệ. Biểu hiện lâm sàng của khí trệ huyết ứ: căng trướng, đau, ban điểm ứ huyết, tích tụ hòn khối trong ổ bụng…

*b. Khí hư huyết ứ (气虚血瘀)*

Khí hư huyết ứ là một loại diễn biến bệnh lý do khí hư nên vận hành huyết vô lực, làm huyết hành ứ trệ, khí hư và huyết ứ cùng tồn tại. Khí hành huyết, khí hư làm khả năng thúc đẩy huyết vô lực gây huyết ứ: nếu nhẹ, tuy khí hư vô lực nhưng vẫn còn khả năng thúc đẩy huyết, chỉ mới thấy huyết vận hành chậm và yếu; nếu nặng hơn thì trong một vài vị trí của cơ thể, do khí hư nặng mà không thể hành huyết, kinh mạch không còn sung mãn mà ứ trệ, chi thể mất sự nuôi dưỡng của huyết gây nên các biểu hiện của khí huyết không nuôi dưỡng kinh mạch như chân tay mềm yếu, cử động khó khăn, thậm chí liệt hoặc thấy da khô táo (肌肤干燥), mẩn ngứa (瘙痒), da không ấm hoặc thấy da khô nổi sẩn đỏ xếp như vẩy cá.

*c. Khí không nhiếp huyết (气不摄血)*

Khí không nhiếp huyết là diễn biến bệnh lý các loại xuất huyết do chức năng của khí bất túc, không cố nhiếp được huyết dịch làm cho huyết không theo kinh mạch vận hành mà lại thoát ra ngoài, gây nên nôn khạc ra máu, chảy máu cam, ban xuất huyết, đại tiểu tiện ra huyết, băng lậu…; trong đó, do trung khí bất túc, khí hư hạ hãm sẽ gây nên các chứng xuất huyết phía dưới như băng lậu, đại tiện và tiểu tiện ra máu.

*d. Khí thuận theo huyết thoát (气随血脱)*

Khí thuận theo huyết thoát là diễn biến bệnh lý do xuất huyết một lượng lớn, khí sẽ theo huyết dịch mà tán thoát, từ đó hình thành khí huyết lưỡng hư hoặc khí huyết cùng thoát. Chứng này thường gặp trong chấn thương gây mất máu, phụ nữ băng lậu, băng huyết sau đẻ. Huyết là nơi vận tải khí nên huyết thoát làm cho khí mất đi chỗ dựa, khí cũng theo đó mà tiêu mất.

*e. Khí huyết lưỡng hư (气血两虚)*

Khí huyết lưỡng hư là diễn biến bệnh lý của khí và huyết cùng hư. Nguyên nhân thường do bệnh lâu ngày, khí huyết cùng tổn thương; hoặc đầu tiên thấy mất huyết, rồi sau đó khí thuận theo huyết thoát; hoặc do khí hư, nguồn sinh hóa huyết mất, hay là xuất huyết mà dần dần làm cho huyết suy thiếu... từ đó xuất hiện các chứng khí huyết bất túc: sắc mặt trắng bệch hoặc ám vàng, hụt hơi, mệt mỏi, người gầy, hồi hộp, mất ngủ, da khô, chân tay tê buốt…

### *3.3.4. Tân dịch thất thường*

Tân dịch được trao đổi bình thường là điều kiện căn bản để duy trì việc sinh thành, phân bố, bài tiết tương đối ổn định của tân dịch trong cơ thể. Nếu rối loạn trao đổi tân dịch sẽ làm mất cân bằng giữa phân bố, sinh thành và bài tiết tân dịch; từ đó hình thành các thay đổi bệnh lý: tân dịch bất túc, hao tán và bài tiết tân dịch quá nhiều, thậm chí tân dịch trong cơ thể bất túc; hoặc là phân bố thất thường, bài tiết trở ngại, trao đổi tân dịch trong cơ thể chậm... làm thủy dịch tồn đọng, đình trệ, tràn lan.

Trao đổi tân dịch là một quá trình sinh lý phức tạp, do sự phối hợp hiệp đồng của nhiều tạng phủ mới có thể duy trì cân bằng trao đổi bình thường; trong đó quan trọng nhất là mối quan hệ của phế, tỳ, thận. Vì thế, chỉ cần suy giảm một chức năng nào đó hoặc của một tạng nào đó cũng sẽ gây nên rối loạn trao đổi tân dịch, hình thành tân dịch trong cơ thể bất túc hoặc tồn đọng, hậu quả là thủy thấp nội sinh hoặc đàm ẩm.

*a. Tân dịch bất túc (津液不足)*

- Khái niệm: tân dịch bất túc tức là số lượng tân dịch bị hao hụt; mất tác dụng nhu nhuận và dinh dưỡng cho tạng phủ, các khiếu, da lông... gây nên các diễn biến bệnh lý khô táo và không tươi nhuận. Nguyên nhân gây tân dịch bất túc thường do táo nhiệt tà hoặc do ngũ chí hóa hỏa; hoặc do phát sốt, bỏng, ra nhiều mồ hôi, ỉa chảy, đái nhiều, mất máu; hoặc do lạm dụng quá nhiều thuốc cay táo... đều gây nên hao thương tân dịch.

- Diễn biến bệnh lý của tân dịch bất túc: do hao tổn tân dịch không giống nhau mà phân ra thương tân hoặc thoát dịch (thương âm).

+ Tân và dịch có sự khác biệt về tính trạng, vị trí phân bố, chức năng sinh lý... nên cơ chế bệnh và biểu hiện lâm sàng của tân dịch bất túc cũng có sự khác biệt:

• Tân thì tương đối trong loãng, tính lưu động cao, bên trong thì chảy trong huyết mạch mà nhu dưỡng tạng phủ; bên ngoài thì đến da lông, lỗ khiếu nên dễ bị hao tán và cũng dễ bổ sung. Ví dụ: mùa Hạ nóng ra nhiều mồ hôi hoặc sốt cao làm cho khát nước và thích uống; hoặc khí hậu khô táo thường thấy miệng, mũi, da khô; hoặc nôn nhiều, đại tiện lỏng, tiểu tiện nhiều thấy mắt trũng, da nhăn... đều là các biểu hiện lâm sàng do thương tân gây nên.

• Dịch thì tương đối dính nhớp, tính lưu động kém; có tác dụng nhu dưỡng các tạng phủ, nuôi dưỡng cốt tủy và não tủy, hoạt lợi các khớp, nói chung không dễ hao thoát, nếu hao tổn thì không dễ nhanh chóng bổ sung được. Ví dụ: sau khi mắc nhiệt bệnh hoặc bệnh lâu ngày thương âm sẽ thấy lưỡi bóng hồng, không rêu lưỡi hoặc ít rêu lưỡi, môi lưỡi khô mà không thích uống, người gầy, cơ teo nhẽo, da và

lông khô, thậm chí chân tay run... đều thuộc biểu hiện lâm sàng của âm dịch khô cạn và phong động.

+ Thương tân và thoát dịch: cơ chế bệnh và biểu hiện lâm sàng tuy có sự khác biệt nhưng tân dịch vốn là một thể mà có hai tác dụng, trong bệnh lý đều tương hỗ ảnh hưởng. Nói chung, nếu bệnh nhẹ là thương tân, nếu bệnh nặng là thoát dịch. Thương tân không nhất định kiêm có thoát dịch thương âm, nhưng thoát dịch tất yếu phải có thương tân. Vì thế, có lý luận cho rằng thương tân là gần đến mức thương âm thoát dịch, thương âm thoát dịch là tân khô cạn quá độ.

Do tân huyết đồng nguyên nên tân dịch hao hư hoặc khô kiệt làm âm huyết hao hư, xuất hiện chứng bệnh tân khô huyết táo: huyết táo hư nhiệt nội sinh hoặc huyết táo sinh phong. Nếu tân dịch hao tổn, huyết dịch hao hụt làm cho huyết hành uất trệ không thông, từ đó sẽ gây nên chứng huyết ứ hoặc tân hao huyết ứ.

Khí và tân dịch quan hệ tương hỗ, nương tựa vào nhau. Trao đổi tân dịch lại phải dựa vào sự vận động thăng, giáng, xuất, nhập của khí; khí có tác dụng cố nhiếp và khí hóa, có thể điều tiết hoặc khống chế sự hình thành và bài tiết của tân dịch. Khí cũng phải dựa vào tân dịch mà tồn tại, như tân dịch trong cơ thể mà mất lượng lớn, khí mất chỗ dựa sẽ gây nên chứng bệnh nguy hiểm là khí thuận theo dịch mà thoát.

*b. Thủy thấp đình tụ (水湿停聚)*

- Phân bố và bài tiết tân dịch là hai quá trình quan trọng trong trao đổi tân dịch. Hai chức năng này bị trở ngại, tuy có điểm không giống nhau nhưng hậu quả cuối cùng đều gây nên đình tụ tân dịch trong cơ thể, thành nguyên nhân căn bản gây nên các sản phẩm bệnh lý như thủy thấp nội sinh, đàm ẩm.

+ Phân bố tân dịch trở ngại: tân dịch trao đổi và vận chuyển chậm hoặc phát sinh tồn đọng ở chỗ nào đó trong cơ thể, từ đó làm tân dịch không hóa, thủy thấp nội sinh, thành ra đàm ẩm. Rất nhiều nguyên nhân gây nên tân dịch phân bố bị trở ngại: rối loạn chức năng túc giáng và tuyên phát của phế, vận hóa và tán tinh của tỳ, sơ tiết điều đạt của can, sự thông điều thủy đạo của tam tiêu; trong đó quan trọng nhất là chức năng vận hóa của tỳ bị trở ngại.

+ Bài tiết tân dịch trở ngại: chủ yếu là rối loạn chức năng tân dịch chuyển hóa thành mồ hôi và nước tiểu, làm cho thủy dịch tồn đọng, tràn lan ra cơ phu mà thành chứng thủy thũng. Tân dịch hóa thành mồ hôi chủ yếu dựa vào chức năng tuyên phát của phế; tân dịch hóa thành nước tiểu chủ yếu dựa vào chức năng khí hóa của thận, sau đó là chức năng túc giáng của phế. Chức năng của phế thận suy giảm, tuy đều gây nên thủy dịch tồn đọng thành thủy thũng nhưng tác dụng chưng cất khí hóa của thận là có vai trò chủ đạo về bài tiết.

- Diễn biến bệnh lý của thủy thấp đình tụ:

+ Đàm trọc khốn trở (痰浊困阻): hình thành nội thấp có quan hệ đến phế, tỳ, thận; trong đó thường là do tỳ hư, chức năng vận hóa thủy dịch suy giảm, tân dịch không thể vận chuyển và phân tán, tích tụ lâu ngày thành thấp trọc, hình thành chứng thấp trọc khốn trở. Thấp vốn tính dính nhớp, nặng nề, dễ làm trệ cách khí cơ gây chứng bế tắc: tức ngực, buồn nôn, bụng đầy trướng, đầu căng nặng, miệng dính nhớp, không khát, đại tiện phân dính nát, sắc mặt vàng, phù thũng...

+ Đàm ẩm ngưng tụ (痰饮凝聚): đàm và ẩm là sản phẩm bệnh lý hình thành do rối loạn chức năng tạng phủ, trao đổi tân dịch bị trở ngại, thủy thấp đình tụ. Nó cũng là nguyên nhân gây nên nhiều loại chứng bệnh. Thủy tụ sẽ thành ẩm, ẩm ngưng sẽ thành đàm và sẽ hình thành nên chứng đàm và chứng ẩm.

+ Thủy dịch tồn đọng (水液潴留): do chức năng của phế, tỳ, thận rối loạn, trao đổi thủy dịch trở ngại làm thủy dịch ứ đọng trong cơ thể gây thủy thũng. Thủy dịch tràn lan ở cơ phu sẽ xuất hiện phù mặt, mắt, chân tay và toàn thân. Nếu thủy tà tồn đọng trong khoang bụng gây bụng trướng căng thành phúc thủy.

*c. Quan hệ tân dịch - khí huyết thất điều*

- Khí tân đình trữ (气津停贮): khí tân đình trữ là diễn biến bệnh lý do khí hư hoặc khí trệ, thủy tân không được phân bố mà đình tụ, hình thành khí đàm kết tụ hoặc thủy đình khí trệ. Bài tiết và phân bố tân dịch chủ yếu dựa vào sự vận động thăng, giáng, xuất, nhập khí của tạng phủ (tức là khí hành tân (thủy), khí hành thì thủy hành). Nếu khí của các tạng phế, tỳ, can, thận hư hoặc khí cơ của can, phế, tỳ uất trệ sẽ gây rối loạn phân bố và bài tiết tân dịch, hình thành thủy thấp đình trệ, tụ lại thành đàm ẩm; hoặc khí đàm kết tụ mà thành sưng hạch (đàm hạch, 痰核), tê chân tay (肢麻), bướu cổ (anh lựu, 瘿瘤), chứng mai hạch khí (梅核气); hoặc khí thủy đình trệ mà gây nên tiểu tiện bất lợi, thủy thũng (水肿), cổ trướng (臌胀)...

Ngược lại, thủy thấp đàm ẩm trở trệ vận hành khí cơ, thủy đình thì khí trệ. Ví dụ: thủy ẩm trệ phế làm phế khí ủng trệ, phế mất tuyên giáng gây đầy tức ngực, ho, khó thở, không thể nằm để thở được; thủy ẩm lăng tâm, trệ cách tâm khí làm tâm dương bị ức uất gây hồi hộp, trống ngực, đau vùng trước tim; thủy ẩm đình trệ ở trung tiêu, trệ cách khí cơ của tỳ vị làm thanh khí không được thăng, trọc khí không được giáng gây đau đầu, chóng mặt, bụng đầy trướng, ăn uống không tiêu, buồn nôn và nôn; thủy thấp đình tụ ở tứ chi, làm trở trệ lưu thông khí huyết ở kinh mạch, ngoài thấy phù thũng ra còn thấy chân tay nặng nề, căng đau. Cho nên trên lâm sàng thường điều trị kết hợp khí - thủy - đàm.

- Khí thuận dịch thoát (气随液脱): khí thuận dịch thoát là do mất lượng lớn tân dịch, khí mất chỗ dựa mà theo tân dịch thoát ra ngoài, làm cho dương khí bạo thoát

gây nên diễn biến bệnh lý khí âm lưỡng thoát. Nguyên nhân gây khí thuận huyết thoát thường do sốt cao, ra mồ hôi nhiều, nôn nhiều, đại tiện phân lỏng như nước... làm thương tân hao dịch.

- Tân khô huyết táo (津枯血燥): tân khô huyết táo là diễn biến bệnh lý do tân dịch hao hư, thậm chí khô kiệt; từ đó gây nên huyết táo hư nhiệt nội sinh hoặc huyết táo sinh phong. Tân dịch là một thành phần quan trọng hình thành nên huyết dịch, tân huyết cùng nguồn gốc do thủy cốc tinh vi hóa sinh nên. Nếu do sốt cao thương tân hoặc bỏng gây hao lượng lớn tân dịch; hoặc mất máu nhiêu gây hao tân thoát dịch; hoặc âm hư nội nhiệt, tân dịch hao hư... đều gây nên tân khô huyết táo. Biểu hiện lâm sàng: bứt rứt, mũi họng khô, gầy sút, ngũ tâm phiền nhiệt, da khô, ngứa, bong vẩy, chất lưỡi hồng ít tân, mạch vi sác.

- Tân hao huyết ứ (津亏血瘀): tân hao huyết ứ là trạng thái bệnh lý do tân dịch hao tổn, huyết dịch vận hành không thông gây nên. Tân dịch sung túc là điều kiện trọng yếu để huyết mạnh sung mãn, huyết dịch vận hành thông thoát. Nếu do nguyên nhân sốt cao, bỏng hoặc đại tiện lỏng nát, ra mồ hôi nhiều hoặc do bệnh lâu ngày làm hao tân thương dịch làm cho tân dịch hao thoát lượng lớn, huyết cũng vì thế mà hao hư, huyết dịch vận hành trở trệ mà phát sinh ra chứng huyết ứ. Biểu hiện lâm sàng ngoài chứng tân dịch bất túc còn thấy chất lưỡi hồng tím; hoặc thấy ban điểm ứ huyết; hoặc da khô sần như vẩy cá, bong vẩy hoặc ban chẩn ngoài da.

- Huyết ứ tân đình (血瘀津停): huyết ứ tân đình là do huyết hành ứ trệ gây nên tồn đọng tân dịch, hình thành bệnh lý huyết thủy đình trệ hoặc đàm ứ hỗ kết. Tân dịch phần lớn ở trong mạch đạo, làm hoạt lợi huyết mạch, thúc đẩy huyết hành; huyết dịch thấm ra ngoài mạch mà thành tân dịch, cả hai đều thuộc vật chất dịch thể, tân huyết đồng nguyên. Nếu vì nguyên nhân nào đó gây huyết dịch ứ trệ sẽ ảnh hưởng đến vận hành tân dịch mà gây nên huyết ứ tân đình; hoặc đầu tiên là tân dịch trữ tồn, tụ thành đàm ẩm hoặc là thủy thũng, trở trệ huyết dịch vận hành mà gây nên huyết ứ thì cuối cùng gây nên huyết thủy đình trệ hoặc đàm ứ hỗ kết. Ví dụ: chứng huyết thủy đình trệ hoặc thủy ứ hỗ kết có thể thấy phụ nữ bế kinh, phù thũng hoặc thủy thũng, cổ trướng, chất lưỡi ám tím, mạch sáp; chứng đàm ứ hỗ kết có thể thấy trưng hà (癥瘕), tích tụ, đau bụng kinh, bế kinh, không thụ thai, anh lựu, thoát thư... Cho nên trên lâm sàng một số chứng bệnh khó và điều trị dai dẳng thì thường áp dụng pháp hoạt huyết và lợi thủy hoặc khứ đàm và hóa đàm để điều trị.

### 3.4. Cơ chế bệnh của nội sinh ngũ tà

Nội sinh ngũ tà nghĩa là trong quá trình phát triển của bệnh tật do chức năng của huyết, tinh, tân dịch và tạng phủ rối loạn mà gây ra các triệu chứng bệnh lý giống như do ngoại tà (phong, hàn, thấp, táo, hỏa) gây nên. Do bệnh khởi phát từ bên trong

nên phân thành nội phong, nội táo, nội hàn, nội thấp, nội hỏa và được gọi chung là nội sinh ngũ tà. Vì vậy, gọi là nội sinh ngũ tà không phải là để chỉ nguyên nhân gây bệnh mà để chỉ các biến hóa bệnh lý có tính chất tổng hợp do rối loạn chức năng sinh lý của huyết, tinh, tân dịch và tạng phủ gây nên.

Con người sống trong tự nhiên và chịu ảnh hưởng của yếu tố phong, hàn, thử, thấp, táo, hỏa. Hoạt động chức năng của tạng phủ trong cơ thể cũng sản sinh ra những biến hóa tương đối giống như lục khí trong tự nhiên; nhưng do nó được sinh ra bên trong cơ thể nên gọi là nội sinh lục khí để phân biệt với ngoại lục khí ở bên ngoài tự nhiên.

Khí điều hòa thì là chính khí, mất điều hòa là thành tà khí. Lục khí trong tự nhiên mà dị thường thì gọi là ngoại lục dâm hay là lục dâm. Lục khí sinh ra trong cơ thể mà dị thường gọi là nội lục dâm (内六淫) và là nguyên nhân gây bệnh.

Trong bệnh nội thương, do chức năng tạng phủ thất thường gây nên những diễn biến bệnh lý tương đối giống như do ngoại lục dâm gây nên, thông thường gọi là nội lục dâm. Tính chất và đặc điểm gây bệnh của nội sinh hỏa nhiệt tương đối giống như thử tà của ngoại lục dâm gây nên. Thử tà đơn thuần chỉ có ngoại tà mà không có nội thử nên nội lục dâm được gọi là nội ngũ dâm (内五淫). Lục khí thiên lệch thì gọi là tà khí. Do đó, thường gọi nội ngũ dâm là nội sinh ngũ tà.

### *3.4.1. Phong khí nội động*

*a. Khái niệm*

Phong khí nội động nghĩa là nội phong (内风). Hình thành nội phong do dương khí cang nghịch biến động trong cơ thể gây nên. Đặc trưng cơ bản về diễn biến bệnh lý của nội phong là chứng phong động: chóng mặt, chân tay tê buốt, run, co quắp. Diễn biến bệnh lý này gần giống như bị ngoại cảm trúng phong tà cấp tính, di chuyển và biến hóa nên gọi là phong. Do nội phong có quan hệ mật thiết với can nên còn gọi là can phong nội động, gọi đơn giản là can phong.

*b. Biến hóa bệnh lý*

- Nhiệt cực sinh phong (热极生风): nhiệt cực sinh phong còn gọi là nhiệt thịnh phong động, thường gặp ở thời kỳ cao trào của bệnh nhiệt chứng, do tà nhiệt tích thịnh, hun đốt tân dịch gây tổn thương doanh huyết, hun đốt can kinh làm cho cân mạch mất đi sự nuôi dưỡng gây nên. Bệnh thường là thực chứng. Do hỏa uất bên trong, nhiệt cực mà sinh phong, nên biểu hiện lâm sàng đặc trưng là: sốt cao, hôn mê, co giật, cứng cổ gáy, mắt trợn ngược…

- Can dương hóa phong (肝阳化风): can dương hóa phong là do tình chí tổn thương, làm việc quá sức gây tổn thương phần âm của can thận; hay âm hư dương

cang, thủy không hàm mộc, dương phù vượt mà không tiềm giáng được, lâu ngày làm cho dương phù mà âm hao. Kết quả làm cho âm không liễm dương, dương khí của can thăng động, không chế ước được làm cho cang thịnh mà hóa phong, hình thành nên phong khí nội động. Biểu hiện lâm sàng là: cân cơ rung giật, chân tay tê buốt và run, chóng mặt; hoặc mắt lệch, miệng méo, liệt nửa người, nếu nặng thì huyết theo khí nghịch mà đột nhiên ngã bất tỉnh (hoặc là bế chứng hoặc là thoát chứng). Can dương hóa phong thường gặp trong chứng bệnh trúng phong (đột quỵ não).

- Âm hư phong động (阴虚风动): âm hư phong động thường gặp ở nhiệt bệnh giai đoạn cuối, âm dịch hao tổn hoặc do bệnh lâu ngày làm hao thương âm dịch gây nên. Cơ chế bệnh chủ yếu là âm dịch tinh huyết khô kiệt, không nuôi dưỡng được cân mạch mà sinh ra nội phong. Bệnh thuộc về hư chứng, biểu hiện lâm sàng thuộc chứng phong động (run cơ bắp, chân tay run, thậm chí co giật) và chứng âm tinh hao hư (ngũ tâm phiền nhiệt, mệt mỏi, gầy sút). Cơ chế bệnh và biểu hiện lâm sàng của âm hư phong động với nhiệt cực sinh phong, can dương hóa phong là có sự khác biệt.

- Huyết hư sinh phong (血虚生风): huyết hư sinh phong là do nguồn sinh huyết bất túc hay do mất huyết nhiều; hoặc do bệnh lâu ngày gây hao tổn doanh huyết, can huyết bất túc, cân mạch không được nuôi dưỡng… làm hư phong nội động. Bệnh thường gặp trong thời kỳ bệnh ôn nhiệt giai đoạn cuối hoặc mất máu hoặc bệnh thiếu máu. Biểu hiện lâm sàng là chứng chân tay tê bì, run giật cơ, nếu nặng thì chân tay co quắp không duỗi ra được, kết hợp chứng chứng âm huyết hao hư.

- Huyết táo sinh phong (血燥生风): huyết táo sinh phong là do tân khô huyết thiếu, không tươi nhuận mà hóa táo, cơ nhục và da lông mất đi sự nhu dưỡng, kinh mạch khí huyết mất sự điều hòa, huyết táo hóa mà thành phong. Nguyên nhân thường do bệnh lâu ngày thương âm hao huyết; hoặc người già tinh hao huyết thiếu; hoặc do lâu ngày ăn uống không đủ chất làm nguồn sinh huyết không đầy đủ; hoặc do ứ huyết nội kết gây trở ngại cho việc sinh huyết mới; hoặc do bệnh tà ôn nhiệt làm hao thương tân dịch âm huyết gây nên. Biểu hiện lâm sàng: da lông khô ráp, sần đỏ, xếp như vẩy cá, ngứa ngoài da hoặc bong vẩy ngoài da. Bệnh thường gặp trong các bệnh dị ứng ngoài da, vẩy nến…

- Đàm ứ sinh phong (痰瘀生风): đàm ứ sinh phong là do thích ăn chất béo ngọt làm tỳ mất kiện vận, tụ thấp thành đàm; hoặc thể trạng béo bệu, khí hư mà đa đàm đa thấp làm đàm thấp trệ lạc, ứ huyết trở trệ, khí huyết nghịch loạn gây nên. Bệnh thường gặp trong chứng liệt nửa người (thiên khô, 偏枯卒中).

*c. Quan hệ nội phong- ngoại phong*

- Ngoại phong là một trong ngoại tà lục dâm, bốn mùa đều có thể gây bệnh, xâm nhập qua đường mũi miệng hoặc cơ biểu. Nếu qua đường mũi miệng thì thường ảnh hưởng đầu tiên đến phế; xâm nhập qua cơ biểu thì thường bắt đầu ở kinh lạc, đồng thời thường kèm theo các tà khí cùng xâm nhập. Nếu chính hư tà thịnh thì tà khí truyền vào tạng phủ, hai con đường xâm nhập đều có thể cùng bị. Do vị trí tác động của ngoại phong không giống nhau nên lâm sàng cũng có sự khác nhau.

- Nội phong sinh ra từ bên trong, do rối loạn chức năng tạng phủ gây nên; có quan hệ mật thiết đến tâm, can, tỳ, thận; trong đó, quan trọng nhất là tạng can. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng là: chóng mặt, chân tay tê và run, co quắp…

| Phân biệt nội - ngoại phong | | |
|---|---|---|
| **Thể loại** | **Nguyên nhân, cơ chế bệnh** | **Lâm sàng** |
| Ngoại phong | Ngoại cảm phong tà làm phế vệ không tuyên phát | Sốt, sợ gió, ra mồ hôi, mạch phù sác |
| Nội phong (can phong nội động) | Tà nhiệt tích thịnh, hỏa nhiệt hun đốt kinh can, nhiệt cực sinh phong | Sốt cao, co quắp, cứng gáy |
| | Can thận âm hư, dương cang bất chế, can dương hóa phong | Chóng mặt, run; nặng thì hôn mê, liệt nửa người |
| | Âm dịch hao tổn, cân mạch không được nuôi dưỡng, âm hư phong động | Co quắp, run cơ, chân tay run, kèm chứng âm hư |
| | Âm huyết bất túc, huyết không dưỡng cân, huyết hư sinh phong | Chóng mặt, run, tê chân tay, kèm chứng huyết hư |
| | Tân khô huyết thiếu, thất nhuận hóa táo, huyết táo sinh phong | Da lông khô ráp, ngứa ngoài da, da sẩn như vảy cá |
| | Khí hư thấp thịnh, tụ thấp sinh đàm, đàm ứ sinh phong | Hình thể bệu trệ, liệt nửa người |

### ***3.4.2. Nội hàn***

*a. Khái niệm*

- Hàn sinh ra từ bên trong gọi là nội hàn (内寒). Diễn biến bệnh lý của nội hàn là do dương khí cơ thể hư suy, chức năng ôn chiếu khí hóa suy giảm làm hư hàn nội sinh hoặc do âm tà tràn đầy gây nên.

- Hình thành nội hàn thường do dương khí hao hư, âm hàn nội thịnh, cơ thể mất đi sự ôn chiếu gây nên. Nội hàn có liên quan đến tâm, phế, tỳ, thận; trong đó quan hệ mật thiết đến phế, thận. Tâm chủ huyết mạch, tính thuộc hỏa; phế chủ khí. Tâm, phế khí hư làm cho tông khí không hành, tạng phủ không được ôn ấm nên nội hàn dần dần sinh ra. Tỳ là gốc của hậu thiên, nguồn hóa sinh khí huyết, tỳ dương đi đến cơ

nhục tứ chi. Thận dương là gốc của dương khí trong cơ thể, tác dụng ôn chiếu toàn thân và tổ chức tạng phủ. Nếu tỳ thận dương hư suy làm khả năng ôn chiếu giảm gây nên các biểu hiện của chứng hư hàn, trong đó chủ yếu là do thận dương hư suy.

*b. Diễn biến bệnh lý*

- Khí chủ ôn chiếu, dương hư thì âm thịnh. Khi dương khí cơ thể bất túc làm âm hàn nội thịnh, mất đi tác dụng ôn chiếu cơ thể, làm cho tổ chức tạng phủ có những biểu hiện bệnh lý suy giảm chức năng với đặc điểm lâm sàng là lạnh (sợ lạnh, chân tay lạnh), trắng (sắc mặt trắng, rêu lưỡi trắng), lỏng (chất bài tiết lỏng: đờm trong loãng trắng, phân lỏng), nhuận (lưỡi nhuận, miệng không khát), tĩnh (trạng thái tinh thần yên tĩnh, thích nằm); trong đó, đặc trưng cơ bản nhất là lạnh.

- Diễn biến bệnh lý của dương khí hư suy và nội hàn gồm:

+ Biểu hiện của dương nhiệt bất túc: khả năng ôn chiếu giảm, hư hàn nội sinh gây nên sắc mặt trắng bệch, người lạnh, chân tay lạnh; hoặc do hàn tính ngưng trệ, tính co kéo làm cho cân mạch co lại, huyết hành trì trệ gây chứng cân mạch co, các khớp xương đau nhức và tê buốt.

+ Dương khí bất túc, chức năng khí hóa suy giảm làm thủy dịch không được ôn hóa, gây tích tụ hoặc đình trệ sản phẩm bệnh lý của âm hàn. Ví dụ: các loại thủy thấp đàm ẩm (nước tiểu, đờm, nước mũi, nước dãi) đều trong loãng; hoặc đại tiện phân lỏng, phù thũng...

- Ngoài ra, nội hàn ở các tạng phủ khác nhau thì biểu hiện lâm sàng cũng khác nhau. Ví dụ: tâm dương hư sẽ thấy vùng ngực căng tức, ngột ngạt, đau nhói, sắc mặt trắng, môi tím; tỳ dương hư thì đại tiện lỏng nát; thận dương hư thấy lưng lạnh đau, đại tiện phân lẫn thức ăn, tiểu tiện số lượng nhiều mà trong, nam giới thấy liệt dương, nữ giới thấy lãnh cảm hoặc khó thụ thai.

*c. Quan hệ nội hàn và ngoại hàn*

- Ngoại hàn là do hàn tà trong lục dâm xâm nhập cơ thể, đầu tiên gây tổn thương cơ biểu, cũng có thể trực trúng thẳng vào lý làm tổn thương tạng phủ. Vì thế, bệnh phân ra thương hàn và trúng hàn. Thương hàn là do hàn tà tổn thương cơ biểu, uất trệ ở vệ dương; trúng hàn là do hàn tà trực trúng vào lý, tổn thương dương khí tạng phủ. Ngoại hàn khi xâm phạm cơ thể, tuy có sự khác nhau ở biểu lý trong ngoài, tạng phủ kinh lạc... nhưng diễn biến bệnh chủ yếu vẫn là tính hàn.

- Nội hàn là do dương hư âm thịnh, hàn sinh ra từ bên trong. Phản ứng bệnh lý của nội hàn là do dương khí cơ thể bất túc, cơ năng suy giảm... nên có biểu hiện của hư chứng; nhưng có sự khác biệt so với chứng hàn do ngoại cảm hàn tà hoặc ăn uống phải đồ sống lạnh.

Đặc điểm lâm sàng của nội hàn chủ yếu là hư mà gây nên hàn, lấy hư là chính; còn ngoại hàn chủ yếu lấy hàn là chính, thường do phong tà và thấp tà kết hợp hoặc do hàn tà thương dương mà kiêm có hư chứng nhưng vẫn biểu hiện hàn là chính. Ngoài ra, cơ chế bệnh của dương hư ngoại hàn phát triển đến một giai đoạn nhất định có thể còn xuất hiện chứng chân hàn giả nhiệt (sắc mặt hồng nhưng đầu ra mồ hôi, mạch hư đại hoặc trầm vi). Đó là hiện tượng giữa bản chất và hiện tượng bệnh không nhất trí với nhau, chủ yếu do nguyên dương suy giảm, âm hàn nội thịnh, cách dương bên ngoài làm dương phù vượt mà gây nên triệu chứng giả nhiệt.

- Liên quan nội - ngoại hàn chủ yếu là hàn xâm phạm cơ thể, tất yếu làm tổn thương dương khí, cuối cùng dẫn đến dương hư; mà cơ thể bẩm tố dương khí hư thì khả năng chống đỡ lại sự xâm nhập của ngoại tà lại càng giảm, làm cho ngoại cảm phong hàn dễ gây bệnh hoặc ngoại hàn dễ trực trúng vào tạng phủ gây nên nội hàn mà thành bệnh.

| Phân biệt nội - ngoại hàn | | | |
|---|---|---|---|
| Thể loại | | Nguyên nhân, cơ chế bệnh | Lâm sàng |
| Ngoại hàn | Thương hàn | Ngoại cảm hàn tà, vệ dương bị bó chặt | Phát sốt, sợ lạnh, không ra mồ hôi, đau đầu và toàn thân, đau xương khớp, mạch phù khẩn |
| | Trúng hàn | Hàn tà trực trúng, tổn thương tỳ vị, rối loạn thăng giáng | Bụng lạnh đau, ăn ít, buồn nôn, sôi bụng, đại tiện lỏng (thường kèm theo sợ lạnh, đầu và toàn thân đau) |
| Nội hàn | | Dương khí bất túc, âm hàn nội sinh, khả năng ôn chiếu và khí hóa giảm | Người lạnh, thích ấm, chân tay không ấm hoặc lạnh ngắt, nôn ra dịch trong, đại tiện phân lỏng lẫn thức ăn, tiểu tiện nhiều mà trong, mệt mỏi thích nằm, vị trí bị bệnh đau |

### *3.4.3. Nội thấp*

*a. Khái niệm*

- Thấp trọc nội sinh gọi là nội thấp (内湿), do chức năng trao đổi và điều tiết thủy dịch của phế, tỳ, thận rối loạn gây nên diễn biến bệnh lý về phân bố và bài tiết tân dịch làm thủy thấp và đàm trọc đình tụ.

- Nội thấp là sản phẩm bệnh lý của rối loạn trao đổi thủy dịch, có liên quan đến tỳ - phế - thận, nhưng trong đó quan hệ với tỳ là quan trọng nhất.

*b. Biến hóa bệnh lý*

- Tỳ không vận được thấp, thủy dịch bất hóa tụ lại thành thấp, đình lại thành đàm, lưu lại thành ẩm, tích lại thành thủy. Vì vậy, rối loạn chức năng vận hóa thủy thấp của tỳ làm đàm trọc nội sinh. Nhưng do gốc của tỳ dương là ở thận dương, thận

chủ thủy dịch nên khi thận dương bất túc, rối loạn khí hóa thì thủy đình thấp tụ gây nên tỳ dương hư, tỳ thận dương hư, làm cho thủy thấp nội tụ.

- Thấp tính trầm, dính trệ, thường gây trệ tắc khí cơ, nên biểu hiện lâm sàng thường theo vị trí trở trệ của thấp tà mà có sự khác biệt. Ví dụ: thấp tà lưu trệ ở giữa kinh mạch sẽ thấy đầu căng nặng như bưng bít, chân tay nặng nề, đau cứng cổ gáy, co duỗi các khớp khó khăn; phong hàn thấp tà xâm nhập cơ biểu làm trở trệ kinh lạc có thể gây nên kinh giật. Kinh bệnh (bệnh co giật) biểu hiện thường là lưng cổ cứng đau cấp, tứ chi co giật, thậm chí lưng cong hình cánh cung. Thấp là một trong những nguyên nhân gây nên kinh bệnh. Thấp phạm vào thượng tiêu sẽ thấy chứng đầy tức ngực, ho, khó thở; thấp trệ tắc ở trung tiêu sẽ thấy đầy trướng bụng, không muốn ăn, miệng dính nhớp, rêu lưỡi dày nhớp; thấp trệ hạ tiêu thấy bụng trướng, đại tiện lỏng, tiểu tiện khó khăn; thủy thấp lan tràn ở cơ phu gây nên phù thũng. Thấp trọc tuy gây trở trệ ở tam tiêu nhưng thường lấy thấp trệ ở trung tiêu là chính, nên trên lâm sàng thường gặp chứng tỳ hư thấp khốn.

*c. Quan hệ nội thấp - ngoại thấp*

- Ngoại thấp thường do thấp tà bên ngoài xâm nhập như khí hậu ẩm thấp, hoặc gặp phải trời mưa, hoặc sống nơi ẩm thấp gây nên.

- Nội thấp là do thấp từ bên trong sinh ra, liên quan đến tỳ mất kiện vận, không thể vận hóa được chất tinh vi làm cho thủy thấp đình tụ, thường gọi là tỳ hư sinh thấp.

Nhưng nội thấp và ngoại thấp có ảnh hưởng tương hỗ lẫn nhau. Ngoại thấp phát bệnh gây tổn thương tỳ, tỳ mất kiện vận làm thấp trọc nội sinh; nội thấp là do tỳ hư; khi tỳ dương hư tổn, thủy thấp không hóa lại dễ làm cho ngoại thấp xâm nhập.

| **Phân biệt nội, ngoại thấp** | | |
|---|---|---|
| **Thể loại** | **Nguyên nhân, cơ chế bệnh** | **Biểu hiện lâm sàng** |
| Ngoại thấp | Thấp tổn thương cơ biểu | Sợ gió lạnh, sốt, đầu căng nặng, tứ chi nhức buốt |
| | Thấp trở trệ cơ khớp | Cơ khớp đau nhức, co duỗi khó khăn |
| Nội thấp | Tỳ mất kiện vận, thủy thấp đình tụ | Miệng nhớp, không muốn ăn, tức ngực buồn nôn, bụng đầy trướng, đầu căng nặng, đại tiện lỏng, tiểu tiện đục, đới hạ, phù thũng |

### *3.4.4. Nội táo*

*a. Khái niệm*

- Tân thương hóa táo còn gọi là nội táo (内燥). Nội táo là những diễn biến bệnh lý đặc trưng do tân dịch cơ thể bất túc, tổ chức cơ quan và các khiếu mất đi sự nhuận dưỡng; gây nên các chứng khô, táo sáp, không nhuận. Nguyên nhân gây

nội táo thường do bệnh lâu ngày gây thương âm hao dịch, ra mồ hôi nhiều, nôn nhiều, đại tiểu tiện nhiều; hoặc mất huyết, mất tinh làm âm hao dịch thiếu, thậm chí một số bệnh nhiệt tà thương âm trong quá trình mắc nhiệt bệnh hoặc do thấp tà hóa táo gây nên.

- Nói chung âm dịch hao tổn hoặc nhiệt thực thương tân đều gây nên táo nhiệt nội sinh. Diễn biến bệnh nội táo thường gặp trong bệnh về phế, vị, thận, đại trường. Do phế là tạng táo kim, chủ khí, chủ quản phân bố tinh huyết tân dịch toàn thân. Phế khí hư nhược làm thủy dịch tinh huyết không được phân bố mà hóa táo, bệnh thuộc hư chứng. Đại trường là phủ táo kim, chủ tân, nên trường vị táo nhiệt, hun đốt tân dịch cũng thường gây nên táo, bệnh thường thuộc thực. Ngoài ra, thận chủ hoạt động khí hóa toàn thân, nếu chức năng này rối loạn, tân dịch không được phân tán cũng gây nên nội táo. Do đó, nội táo liên quan đến phế, vị, thận, trong đó quan hệ mật thiết đến vị, thận.

*b. Diễn biến bệnh*

- Biểu hiện lâm sàng chứng nội táo thường gặp là chứng tân dịch khô kiệt và âm hư nội nhiệt. Ví dụ: chứng táo nhiệt gây da khô, da không tươi nhuận, bong vẩy ở da, thậm chí da nứt nẻ, miệng họng khô, môi khô, chất lưỡi khô, hồng bóng, nứt nẻ, mũi mắt khô sáp, móng chân tay giòn, đại tiện táo bón, tiểu tiện ít mà sẫm màu.

- Nếu phế táo là chính sẽ xuất hiện ho khan không đờm, nặng thì họ ra máu. Nếu vị táo là chính, tức vị âm bất túc sẽ xuất hiện chất lưỡi hồng bóng, không rêu lưỡi. Nếu thận táo, tức là chứng thận âm tinh khô kiệt, người gầy khô, rụng tóc, răng khô, bế kinh, liệt. Nếu trường táo sẽ thấy đại tiện táo bón.

Tóm lại, đặc điểm bệnh lý của nội táo là khô: bệnh ở thượng tiêu sẽ thấy ho khan, miệng họng khô; bệnh ở trung tiêu sẽ thấy khát, nôn nấc; bệnh ở hạ tiêu thấy đại tiện táo, bế kinh.

### *5.4.3. Quan hệ nội - ngoại táo*

- Ngoại táo là do cơ thể cảm thụ tà khí từ bên ngoài gây nên, bệnh ngoại cảm thường gặp ở mùa Thu nên gọi là thu táo. Ngoại táo phân ra ôn táo (là thiên về nhiệt) và lương táo (là thiên về hàn). Ngoại táo hay phạm vào phế.

- Nội táo thường do sốt cao, ra mồ hôi nhiều, nôn và đại tiện lỏng dữ dội; hoặc mất máu nhiều hoặc tuổi cao suy nhược, âm huyết hao tổn gây nên. Biểu hiện lâm sàng là chứng tân thương âm hao: da khô, miệng họng khô, lông tóc khô giòn, cơ bắp teo, tiểu tiện ít, đại tiện táo bón. Nội táo thiên về bệnh toàn thân; trong đó, thường gặp bệnh lý về phế, vị, thận, tổn thương huyết mạch và thường có quan hệ chặt với can thận.

| Phân biệt nội - ngoại táo | | |
|---|---|---|
| **Thể loại** | **Nguyên nhân, cơ chế bệnh** | **Lâm sàng** |
| Ngoại táo | Ngoại cảm táo tà, phế vệ mất tuyên phát | Phát sốt, sợ lạnh, đau đầu, mạch phù, miệng họng khô, ho khan ít đờm, đờm dính khó khạc, tiểu tiện ít |
| Nội táo | Tân dịch hao tổn | Người gầy khô, da khô sáp, khát nước, nôn khan, đại tiện táo, bế kinh, liệt |

### *3.4.5. Nội hỏa*

*a. Khái niệm*

- Hỏa nhiệt nội sinh gọi là nội hỏa (内火). Nội hỏa là diễn biến bệnh lý do dương thịnh hữu dư, âm hư dương cang, khí huyết uất trệ, bệnh tà uất kết mà gây nên hỏa nhiệt nội nhiễu, cơ năng cang thịnh gây nên.

- Hỏa và nhiệt cùng một loại, đều thuộc dương, nên có thuyết cho rằng hỏa là cực của nhiệt, nhiệt là gần đến hỏa. Vì thế, cơ chế bệnh và lâm sàng của hỏa và nhiệt là giống nhau, chỉ khác nhau về mức độ mà thôi.

*b. Diễn biến bệnh*

- Dương khí quá thịnh hóa hỏa (阳气过盛化火): dương khí của cơ thể, trong điều kiện bình thường có tác dụng dưỡng thần nhu cân, ôn chiếu tổ chức tạng phủ, là hỏa sinh lý, y học cổ truyền gọi là thiếu hỏa. Nhưng trong tình huống bệnh lý, nếu dương khí quá cang thịnh, cơ năng cang thịnh, thương âm hao dịch làm cho dương khí quá cang thịnh gây nên tráng hỏa, y học cổ truyền còn gọi khí hữu dư là hỏa.

- Tà uất hóa hỏa (血郁化火): tà uất hóa hỏa bao gồm 2 loại tình huống

+ Quá trình bệnh lý của phong tà, hàn tà, táo tà, thấp tà trong lục dâm đều có thể uất trệ theo dương hóa nhiệt, hóa hỏa (hàn uất hóa nhiệt, thấp uất hóa hỏa...).

+ Sản phẩm bệnh lý bên trong cơ thể (đàm trọc, ứ huyết và thực tích, trùng tích) đều có thể uất lại mà hóa hỏa.

Nguyên lý của tà uất hóa hỏa thực chất là các nhân tố này làm cho dương khí uất trệ, khí uất thì sinh nhiệt hóa hỏa, thực nhiệt nội kết gây nên.

- Ngũ chí quá cực hóa hỏa (五志过极化火): do kích thích về tinh thần, tình chí làm ảnh hưởng đến âm dương, khí huyết và sự cân bằng sinh lý của tạng phủ, làm cho khí cơ uất trệ; khí uất lâu ngày theo dương mà hóa nhiệt. Do hỏa nhiệt nội sinh, can uất khí trệ, khí uất hóa hỏa mà gây nên can hỏa.

- Âm hư hỏa vượng (阴虚火旺): âm hư hỏa vượng thuộc hư hỏa, do tinh hao huyết thiếu, âm dịch tổn thương, âm hư dương cang, gây nên hư nhiệt hư hỏa ở bên trong cơ thể.

Nói chung, âm hư nội nhiệt thường thấy triệu chứng hư nhiệt ở toàn thân. Âm hư hỏa vượng thường thấy biểu hiện chứng hỏa nhiệt, tập trung ở một số vị trí trong cơ thể. Ví dụ: âm hư gây nên đau nhức răng, sưng đau họng, miệng khô, môi khô, đau nhức trong xương kèm theo sốt từng cơn, gò má hồng... đều là chứng hư hỏa bốc lên trên (thượng viêm, 上炎) gây nên.

Tóm lại, bệnh lý hỏa nhiệt nội sinh không ngoài vấn đề hư - thực.

• Thực hỏa là do dương khí hữu dư hoặc do tà uất hóa hỏa, hoặc do ngũ chí hóa hỏa. Bệnh diễn biến nhanh, thời gian ngắn, thường có biểu hiện là: sốt cao, mặt đỏ, khát nước thích uống lạnh, tiểu tiện sắc vàng sẫm, đại tiện bí; nếu nặng có thể thấy phát cuồng, hôn mê, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch hồng sác.

• Hư hỏa là do tinh hao huyết thiếu, âm hư không khống chế được dương, làm cho hư dương thượng cang gây nên. Bệnh diễn biến chậm, thời gian dài, đặc trưng lâm sàng chủ yếu là ngũ tâm phiền nhiệt, gò má hồng về chiều, mất ngủ, đạo hãn, miệng khô họng khô, chóng mặt, ù tai, chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi, mạch vi sác.

Đặc điểm chung chứng hỏa nhiệt: nhiệt (sốt, sợ nóng, thích mát), đỏ (mặt đỏ, mắt đỏ, chất lưỡi hồng đỏ), đặc (chất bài tiết như đờm, nước mũi, bạch đới dính đặc), táo (khát nước, họng khô, đại tiện táo), động (tinh thần bứt rứt, mạch sác).

*c. Quan hệ ngoại hỏa - nội hỏa*

<table>
<tr><th colspan="5">Phân biệt nội hỏa - ngoại hỏa</th></tr>
<tr><th>Thể loại</th><th colspan="2">Nguyên nhân,<br>cơ chế bệnh</th><th colspan="2">Lâm sàng</th></tr>
<tr><td>Ngoại hỏa</td><td colspan="2">Ngoại cảm phong nhiệt hỏa tà hoặc ngũ khí hóa hỏa</td><td colspan="2">Bệnh lúc đầu thấy sợ lạnh, đau đầu, mạch phù, có lúc sốt cao, bứt rứt, miệng khát, mạch hồng sác, thường sinh phong động huyết</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Nội hỏa</td><td>Thực hỏa</td><td>Nội thương gây dương khí tạng phủ thiên cang</td><td rowspan="2">Chủ yếu thấy nội nhiệt: tâm phiền, miệng khát, tiểu tiện sẫm, đại tiện bí, chất lưỡi hồng, mạch sác</td><td>Chứng thực nhiệt ở tâm, phế, can, đởm, vị, chất lưỡi hồng, mạch sác có lực</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Hư hỏa</td><td>Âm hư sinh nội nhiệt</td><td>Ngũ tâm phiền nhiệt, mất ngủ, triều nhiệt, đạo hãn, chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi, mạch tế sác</td></tr>
<tr><td>Âm thịnh cách dương</td><td colspan="2">Sốt nhưng thích mặc ấm, khát nước, thích uống ấm, chất lưỡi nhạt, tiểu tiện trong</td></tr>
</table>

## 5. CƠ CHẾ BỆNH CỦA TẠNG PHỦ

Cơ chế bệnh của tạng phủ là cơ chế bệnh lý về phát sinh, phát triển, biến hóa và các ảnh hưởng tương hỗ về diễn biến bệnh tạng phủ. Nguyên nhân ngoại cảm, nội thương v.v... gây nên bệnh đều lấy những rối loạn về khí huyết âm dương của tạng phủ là biến hóa bệnh lý cơ bản. Vì thế, cơ chế bệnh tạng phủ trong Học thuyết Cơ chế bệnh của y học cổ truyền chiếm một vị trí quan trọng.

Lý luận cơ chế bệnh tạng phủ dùng quan điểm chỉnh thể làm tư tưởng chỉ đạo, nhấn mạnh quan hệ của tạng phủ với thịnh suy của chính tà, âm dương thất điều, huyết - tinh - tân dịch thất thường… thể hiện ở các phương diện về nguyên nhân, vị trí, tính chất, quan hệ chính tà của cơ chế bệnh tạng phủ; đồng thời chú trọng ảnh hưởng tương hỗ diễn biến bệnh giữa các tạng phủ. Mỗi một diễn biến bệnh của một tạng phủ đều có đặc điểm cơ chế bệnh mang tính đặc trưng mà mỗi diễn biến bệnh nào đó của một tạng phủ đều có thể ảnh hưởng truyền biến đến bệnh lý các tạng phủ khác.

### 5.1. Cơ chế bệnh của ngũ tạng

- Biến hóa bệnh lý cơ bản của cơ chế bệnh ngũ tạng là rối loạn khí huyết, âm dương của ngũ tạng. Âm dương của tạng phủ đại biểu cho trạng thái chức năng sinh lý của các tạng phủ. Khí huyết của tạng phủ là cơ sở vật chất cho các hoạt động chức năng của các tạng phủ. Vì thế, âm dương tạng phủ thất điều, khí huyết tạng phủ thất thường đều có thể gây các thay đổi bệnh lý của chức năng tạng phủ rối loạn. Trong rối loạn khí huyết, âm dương của các tạng thì bệnh lý biểu hiện không giống nhau, nên đặc điểm cơ chế bệnh cũng có những sự khác biệt.

- Bệnh lý rối loạn âm dương ngũ tạng lấy rối loạn âm dương của thận là biến hóa căn bản. Âm dương các tạng rối loạn lâu ngày đều ảnh hưởng đến thận, làm rối loạn thận âm thận dương; mà rối loạn thận âm thận dương thường gây rối loạn âm dương các tạng phủ, nếu nặng có thể gây âm dương cùng tổn thương. Bệnh lý khí huyết thất thường của ngũ tạng: khí huyết hao hư có quan hệ mật thiết đến nguồn hóa sinh khí huyết của tỳ vị, vừa có tương quan đến chức năng tâm chủ huyết mạch; khí cơ thất điều thường gặp ở bệnh lý tạng phế can, huyết hành ứ trệ thường do bệnh lý tạng tâm can.

#### *5.1.1. Cơ chế bệnh của tâm*

*a. Đặc điểm sinh lý, bệnh lý*

- Tâm chỉ đạo lục phủ và ngũ tạng, là nơi trú ngụ của huyết, nơi cư trú của thần, khai khiếu ra lưỡi, liên quan đến mạch, vinh hoa ra mặt, quan hệ biểu lý với tiểu trường. Tâm chủ huyết mạch, tâm khí thúc đẩy huyết dịch vận chuyển trong lòng

mạch, là động lực chủ yếu để huyết dịch vận hành. Tâm chủ thần minh là chỉ đạo hoạt động tinh thần, ý thức, tư duy của cơ thể, chỉ đạo các hoạt động sinh lý của các tổ chức tạng phủ. Tâm chủ huyết mạch chịu sự chi phối của tâm thần mà tâm thần lại phải dựa vào sự nuôi dưỡng của tâm huyết.

- Chức năng sinh lý của tâm bình thường thì lục phủ, ngũ tạng được yên ổn. Vì vậy, đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu của tâm là sự vận hành huyết dịch thất thường, thay đổi về thần chí và ý thức. Chức năng sinh lý của tâm thất thường có thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng của các tạng phủ khác.

*b. Biến hóa bệnh lý cơ bản*

Chức năng sinh lý tâm chủ huyết mạch, tâm chủ thần minh là do tâm âm, tâm dương, tâm khí, tâm huyết cùng phối hợp tác dụng mà sinh ra. Vì thế, biến hóa bệnh lý cơ bản của tâm là âm dương, khí huyết thất điều.

- Dương khí của tâm thất điều: dương khí của tâm thất điều biểu hiện ở tâm dương thiên thịnh và thiên suy.

+ Tâm dương thiên thịnh: tâm thuộc hỏa, là thái dương trong dương. Dương khí tâm thiên thịnh tức là tâm hỏa cang thịnh; hỏa thịnh hiệp đàm, vừa lại có diễn biến của đàm hỏa nhiễu tâm.

• Tâm hỏa cang thịnh (心火亢盛): biến hóa bệnh lý dương nhiệt của tâm thiên thịnh và cơ năng thiên thịnh... thường do tình chí uất kết, khí uất hóa hỏa hoặc hỏa nhiệt tà xâm nhập vào trong, hoặc do ăn nhiều chất cay nóng béo bổ, hoặc do hỏa thịnh ở các tạng khác đưa đến.

Đặc điểm cơ chế bệnh của tâm hỏa cang thịnh là hỏa nhiệt tích thịnh, hao thương âm dịch, nhiệt nhiễu tâm thần, hỏa đưa lên hoặc đưa xuống dưới, huyết vận hành rối loạn. Dương thịnh tắc nhiệt, dương nhiệt của tâm thiên thịnh thường thuộc thực hỏa; tà khí hỏa nhiệt dễ làm thương tân hao dịch; tâm hỏa nội tích, thần minh bị nhiễu loạn làm cho tâm thần không yên, có khi gây rối loạn thần chí; tâm hỏa cang thịnh, có thể theo kinh mà đưa lên miệng lưỡi hoặc đưa xuống dưới tiểu trường; nhiệt thịnh động huyết làm huyết vận hành nhanh, có khi hun đốt mạch lạc, bức huyết vong hành.

Biểu hiện lâm sàng: hồi hộp, bứt rứt, sốt, mặt đỏ, miệng khô, khát nước, đại tiểu tiện bí, sắc vàng, mùi khai thối, chất lưỡi hồng bóng, đầu lưỡi nhọn, rêu lưỡi vàng, mạch sác; mất ngủ, hay mê, có khi rối loạn ý thức, điên cuồng, loạn ngôn ngữ; hoặc miệng lưỡi loét, tiểu tiện số lượng ít, sẫm màu, đau buốt; hoặc nôn ra máu, chảy máu cam.

• Đàm hỏa nhiễu tâm (痰火扰心): tâm nhiệt đàm trọc nhiễu loạn tâm thần gây nên thần chí rối loạn. Nguyên nhân do tâm hỏa cang thịnh hun đốt tân dịch thành

đàm; hoặc do cảm thụ phải thấp nhiệt tà, tích tụ thành đàm hỏa, hay do ngoại cảm nhiệt tà hun đốt tân dịch thành đàm.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu của đàm hỏa nhiễu tâm là đàm hỏa nội thịnh và thần chí rối loạn. Đàm với hỏa cấu kết, thượng nhiễu tâm thần làm cho tâm thần mất nơi bảo vệ mà gây nên thần chí dị thường.

Biểu hiện lâm sàng: sốt, bứt rứt không yên, mất ngủ, mặt đỏ, khát nước, thở khò khè, ho khạc nhiều đờm màu vàng; nếu nặng thì ăn nói lung tung, kích động, đánh chửi người xung quanh hoặc hôn mê; chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác.

Tâm hỏa cang thịnh và đàm hỏa nhiễu tâm cùng chung đặc điểm cơ chế bệnh là hỏa nhiệt nội thịnh và nhiễu loạn tâm thần. Đặc điểm cơ chế bệnh khác nhau là tâm hỏa cang thịnh thấy động huyết, đưa nhiệt lên trên hoặc xuống dưới; còn đàm hỏa nhiễu tâm kèm thêm biểu hiện đàm trọc nội thịnh.

+ Tâm dương thiên suy:

• Tâm khí hư là diễn biến bệnh lý của tâm khí bất túc, chức năng suy giảm. Nguyên nhân do bệnh lâu ngày không được nuôi dưỡng, hoặc tuổi cao làm tạng khí suy nhược, hoặc ra mồ hôi nhiều làm hao khí... gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là huyết vận hành vô lực và tâm thần bất túc, kiêm có biểu hiện của khí hư. Tâm khí bất túc, không thúc đẩy huyết dịch vận hành bình thường, làm cho nhịp mạch rối loạn, huyết mạch không sung mãn; huyết vận hành vô lực, tâm thần không được nuôi dưỡng làm tâm thần bất túc.

Biểu hiện lâm sàng: hồi hộp, trống ngực, hụt hơi, khi vận động bệnh nặng thêm, mệt mỏi vô lực…

• Tâm dương hư là bệnh lý do dương khí của tâm bất túc, chức năng suy giảm, hư hàn nội sinh. Tâm dương hư thường do tâm khí hư phát triển thành hoặc do dương hư các tạng khác ảnh hưởng gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là: hư hàn nội sinh, huyết hành không thông, tâm thần bất túc. Tâm dương bất túc, dương hư không khống chế được âm, khả năng ôn chiếu giảm làm cho hư hàn nội sinh; huyết được ôn ấm sẽ hành, gặp hàn sẽ ngưng. Huyết mạch không được dương khí ôn chiếu làm cho vận hành không thông gây nên hàn ngưng huyết ứ mà hình thành tâm huyết ứ trệ; tâm thần không được dương khí kích động và chấn hưng làm cho hoạt động tinh thần, ý thức, tư duy suy giảm dễ gây nên ức chế.

Biểu hiện lâm sàng: hồi hộp, trống ngực, tức ngực, đau dữ dội vùng ngực, tinh thần mệt mỏi, uể oải, ngại nói, người lạnh, chân tay lạnh. Tâm dương hư suy, dương khí bạo thoát có thể gây nên tử vong.

Đặc điểm cơ chế bệnh giống nhau của tâm khí hư, tâm dương hư là chức năng của tâm suy giảm, huyết hành không thông, tâm thần bất túc; đặc điểm cơ chế bệnh không giống nhau là tâm khí hư thì biểu hiện là khí hư mà không có chứng của hàn, còn tâm dương hư thì biểu hiện dương hư và có chứng hàn.

- Âm huyết của tâm thất điều:

+ Âm huyết bất túc: gồm tâm huyết hư và tâm âm hư.

• Tâm huyết hư là bệnh lý của tâm huyết hao hư, không nhu dưỡng được tạng tâm. Nguyên nhân do tỳ hư làm nguồn sinh huyết thiếu hụt hoặc do mất huyết nhiều, hoặc bệnh lâu ngày không được nuôi dưỡng, hoặc do lao tâm hao huyết gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là: tâm huyết bất túc, huyết mạch trống rỗng, tâm thần không yên, đầu mặt quan khiếu không được nuôi dưỡng. Tâm huyết bất túc, tâm mất đi sự nuôi dưỡng làm tâm động thất thường, huyết mạch trống rỗng; huyết không dưỡng tâm làm tâm thần không yên; huyết hư không đưa được lên trên nên thấy đầu mặt quan khiếu không được nuôi dưỡng.

Biểu hiện lâm sàng: hồi hộp, mất ngủ, ngủ hay mê, sắc mặt trắng, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

• Tâm âm hư là bệnh lý do tâm âm hao tổn, hư nhiệt nội nhiễu. Nguyên nhân do lo lắng quá độ, tình chí nội thương, tổn hao âm huyết; hoặc bệnh nhiệt giai đoạn cuối làm hao thương âm dịch; hoặc tâm can hỏa vượng hun đốt tâm âm gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh là tâm âm bất túc, tâm không được nuôi dưỡng, hư nhiệt nội sinh, nhiệt nhiễu tâm thần, đồng thời kèm theo chứng âm hư. Tâm âm hao hư, tâm không được nuôi dưỡng làm tâm động thất thường; âm không khống chế được dương làm hư nhiệt nội sinh, nhiễu loạn tâm thần làm thần chí không yên; ảnh hưởng tâm chủ huyết mạch làm huyết vận hành nhanh.

Biểu hiện lâm sàng: hồi hộp, bứt rứt, mất ngủ, ngủ hay mê, lòng bàn chân và bàn tay nóng, triều nhiệt, đạo hãn, gò má hồng, mắt đỏ, chất lưỡi hồng, mạch tế sác.

Đặc điểm cơ chế bệnh chung của tâm huyết hư và tâm âm hư là tâm mất nuôi dưỡng, tâm thần không yên. Đặc điểm cơ chế bệnh khác nhau là: tâm huyết hư thiên về huyết hư, huyết mạch trống rỗng làm rối loạn nuôi dưỡng; tâm âm hư là thiên về âm hư, hư nhiệt nội sinh, huyết hành nhanh.

+ Tâm huyết ứ trệ là biến hóa bệnh lý do huyết dịch vận hành không thông, trệ tắc ở tâm mạch.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là: vận hành khí huyết tâm mạch không thông, ứ huyết trở trệ, tâm mạch không thông. Dương khí của tâm bất túc, huyết mạch hàn trệ; khí hư vận huyết vô lực hoặc khí trệ huyết ứ, huyết hành không thông; đàm trọc

ngưng tụ, trở trệ tâm mạch đều gây nên tâm huyết ứ trệ. Mệt mỏi mà cảm hàn, tình chí kích thích thường làm cho bệnh nặng thêm. Phần bản (gốc) của bệnh đầu tiên là do dương khí hư; phần tiêu (ngọn) của bệnh là do khí trệ, hàn ngưng, đàm trệ, huyết ứ, gây trở trệ tâm mạch.

Biểu hiện lâm sàng: hồi hộp, trống ngực, tức ngực, đau tức vùng trước tim, đau có thể kịch liệt đe dọa tử vong, chân tay lạnh, vã mồ hôi.

*c. Mối quan hệ giữa bệnh tâm với các tạng phủ khác*

- Quan hệ tâm - phế: tâm chủ huyết, tâm khí thúc đẩy huyết hành; phế triều bách mạch, phế khí giúp tâm hành huyết. Trong phương diện sinh lý của tâm - phế chủ yếu là mối quan hệ khí - huyết nên tương hỗ ảnh hưởng về bệnh lý tâm phế có đặc điểm bệnh cơ chủ yếu là khí và huyết thất điều.

Tâm khí bất túc hoặc tâm dương không hưng phấn làm cho huyết hành không thông, do huyết ảnh hưởng đến khí có thể làm khả năng tuyên phát, túc giáng của phế khí bị ảnh hưởng, xuất hiện chứng hồi hộp, đau tức ngực, ho, khó thở.

Phế khí hư hoặc phế mất tuyên túc, do khí ảnh hưởng đến huyết làm ảnh hưởng đến chức năng tâm chủ huyết mạch, làm cho huyết hành ứ trệ, xuất hiện chứng ho, tức ngực, hụt hơi, hồi hộp, trống ngực, môi xanh tím, chất lưỡi tím; hoặc do phế khí hư, tông khí bất túc, làm ảnh hưởng đến tâm gây tâm khí cũng hư, cuối cùng làm cho tâm phế khí hư với biểu hiện lâm sàng là hồi hộp, hụt hơi, ho, khó thở, tiếng nói nhỏ yếu.

- Quan hệ tâm - tỳ: tâm chủ huyết mạch, hành huyết sinh huyết; tỳ là nguồn hóa sinh khí huyết, thống nhiếp huyết dịch. Trên phương diện sinh lý thì tâm tỳ chủ yếu biểu hiện ở mối quan hệ sinh thành và vận hành huyết dịch. Nên bệnh lý của tâm - tỳ cũng có ảnh hưởng tương hỗ, chủ yếu là tâm tỳ lưỡng hư.

Lo lắng quá mức, hao thương tâm huyết, ảnh hưởng đến kiện vận của tỳ; các yếu tố ảnh hưởng đến tỳ khí hư nhược, vận hóa thất thường, nguồn hóa sinh huyết dịch bất túc hoặc tỳ không nhiếp huyết, mất huyết quá nhiều đều ảnh hưởng đến tâm mà gây nên tâm tỳ lưỡng hư.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu của tâm tỳ lưỡng hư là tâm huyết bất túc, tâm thần không yên, tỳ khí hư nhược, vận hóa thất thường, đồng thời thường kèm theo các biểu hiện của khí huyết lưỡng hư.

Biểu hiện lâm sàng: hồi hộp, mất ngủ, ngủ hay mê, sắc mặt không tươi nhuận, mệt mỏi, uể oải, ăn kém, bụng đầy, đại tiện lỏng. Nếu tỳ hư không thống nhiếp huyết có thể thấy các chứng xuất huyết.

- Quan hệ tâm - can: tâm, can là tạng mẫu tử; tâm chủ huyết, chủ thần chí; can tàng huyết, chủ sơ tiết; biểu hiện sinh lý chủ yếu là quan hệ huyết dịch - thần chí nên quan hệ bệnh tật của tâm - can có ảnh hưởng tương hỗ, đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là: huyết dịch hao hư và rối loạn về tinh thần tình chí.

+ Tâm huyết bất túc làm tử bệnh cập mẫu, có thể gây nên can huyết hao hư; can huyết hao hư làm mẫu bệnh cập tử (母病及子), gây nên tâm huyết bất túc, hình thành nên chứng tâm can huyết hư. Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu của tâm can huyết hư: huyết dịch hao hư và thần chí, hình thể, quan khiếu không được nuôi dưỡng đầy đủ.

Biểu hiện lâm sàng: hồi hộp, mất ngủ, ngủ mê nhiều, sắc mặt trắng, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược (chứng tâm huyết bất túc); hai mắt khô sáp, nhìn vật lờ mờ, cân mạch co rút, móng chân tay không nhuận (chứng can huyết hao hư).

+ Tâm hỏa tích thịnh làm tử bệnh cập mẫu (子病及母) gây nên can hỏa vượng; can hỏa vượng làm mẫu bệnh cập tử gây nên tâm hỏa thịnh, hình thành nên tâm can hỏa vượng. Cơ chế bệnh của tâm can hỏa vượng là rối loạn về tinh thần tình chí.

Biểu hiện lâm sàng: thần chí không yên, bứt rứt, mất ngủ, dễ cáu giận, thậm chí điên cuồng và manh động.

- Quan hệ tâm - thận: tâm là dương, thuộc hỏa, tâm hỏa không ngừng được đưa xuống thận; thận là âm, thuộc thủy, thận thủy không ngừng được đưa lên tâm, từ đó làm cho tâm thận, âm dương, thủy hỏa phối hợp nhịp nhàng. Do đó, bệnh lý tâm - thận luôn có quan hệ ảnh hưởng tương hỗ; đặc điểm cơ chế bệnh là mất cân bằng âm dương, thủy hỏa của tâm thận.

Thận âm hao hư, không thể đưa được lên tâm; hoặc tâm âm bất túc, không kịp thời đưa xuống thận âm làm cho tâm thận âm hư, âm không chế dương làm tâm dương thiên cang mà hình thành nên chứng tâm thận bất giao (心肾不交), tức là thủy hỏa bất tế (水火未济). Cơ chế bệnh của chứng tâm thận bất giao là: tâm thận âm hư, dương cang.

Biểu hiện lâm sàng: bứt rứt, hồi hộp, mất ngủ, ngủ hay mê, đau lưng mỏi gối, nam giới thấy mộng tinh, nam và nữ giới đều nằm mê sinh hoạt tình dục; nếu thận dương bất túc, dương hư thủy lan tràn, đưa lên uy hiếp tâm làm trệ cách tâm dương gây chứng thủy khí lăng tâm (水汽凌心): thủy thũng, hồi hộp, trống ngực.

- Quan hệ tâm - tiểu trường: tâm - tiểu trường tương quan biểu lý, về bệnh lý có quan hệ ảnh hưởng tương hỗ. Cơ chế bệnh chủ yếu là: hỏa nhiệt tương hỗ di chuyển.

Tâm di nhiệt xuống tiểu trường (心移热于小肠): tâm hỏa tích thịnh vượt lên trên gây bứt rứt, loét miệng lưỡi; tâm đưa nhiệt xuống tiểu trường làm rối loạn chức năng phân biệt thanh trọc, vừa gây nên tiểu tiện ít mà đau, nếu nặng có thể đi tiểu ra máu.

Tiểu trường thực nhiệt đưa lên tâm: tiểu trường thực nhiệt, có thể đi theo kinh mạch mà lên trên ảnh hưởng đến tâm gây nên chứng tâm hỏa tích thịnh như bứt rứt, miệng và lưỡi mọc mụn.

### *5.1.2. Cơ chế bệnh của phế*

*a. Đặc điểm sinh lý và bệnh lý*

Phế nằm trong ngực, trên cơ hoành, phía trên liên tiếp với khí quản và hầu họng, khai khiếu ra mũi, vinh nhuận ra lông, quan hệ biểu lý với đại trường. Phế là tạng nằm ở vị trí cao nhất trong lục phủ, ngũ tạng. Phế là tạng mềm yếu nên không chịu được hàn nhiệt; là nơi khí trao đổi với khí từ bên ngoài, bì mao cơ phu tấu lý đều ở biểu nên dễ bị ngoại tà xâm nhập. Phế chủ khí, quản hô hấp, là nơi trao đổi khí bên trong và ngoài cơ thể, có quan hệ mật thiết đến sinh thành và điều tiết khí cơ. Chức năng tuyên phát (宣发) và túc giáng (肃降) của phế là những biểu hiện cụ thể của vận động thăng, giáng, xuất, nhập của phế khí. Phế không chỉ có tác dụng hít thanh khí và thải trọc khí, phân bố tinh vi thủy cốc, tuyên phát vệ khí, duy trì đường hô hấp trong sạch... mà còn có tác dụng sơ thông và điều tiết đối với phân bố, vận hành, bài tiết thủy dịch. Phế triều bách mạch giúp tâm thúc đẩy huyết dịch vận hành. Phế chủ trị tiết về trao đổi khí huyết tân dịch.

Vì vậy, cơ chế bệnh chủ yếu của phế là rối loạn khả năng phòng ngự của cơ thể, rối loạn chức năng hô hấp, trao đổi thủy dịch thất thường, thậm chí với cả sinh thành khí và một số bệnh lý huyết mạch.

*b. Diễn biến bệnh lý cơ bản*

Bệnh lý của phế có ngoại cảm và nội thương. Bệnh ngoại cảm làm chức năng tuyên phát, túc giáng thất thường; ảnh hưởng đến khí cơ thăng giáng, chức năng hô hấp và trao đổi thủy dịch. Bệnh nội thương thường gây nên phế khí bất túc, phế âm hao hư.

- Bệnh ngoại cảm: nguyên nhân ngoại cảm làm rối loạn chức năng tuyên phát, túc giáng của phế; hai chức năng này là tương hỗ chế ước, tương hỗ phối hợp nên trong diễn biến bệnh lý cũng ảnh hưởng lẫn nhau. Phế khí tuyên phát, túc giáng thất thường là do ngoại tà xâm nhập vào biểu và phạm phế, đàm trọc nội trệ ở kinh phế hoặc hỏa khí của kinh can thượng nghịch mà vũ lại phế gây nên; cũng có thể do phế khí bất túc, phế âm hao tổn gây nên.

+ Phế khí bất tuyên là bệnh lý do chức năng tuyên phát bất thường. Phế khí tuyên phát tức là phế khí hướng lên trên để thăng tuyên và hướng ra ngoài để phát tán nhằm thải ra trọc khí, phân tán chất tinh vi và tuyên tán vệ khí. Cơ chế bệnh của nó là phế khiếu bất lợi, hô hấp không thông, vệ khí ủng trệ. Phế khí không tuyên làm khí cơ

hướng lên trên thất thường gây mũi và hầu họng không thông lợi, khí đạo bị cản trở nên hô hấp không thông; khí cơ hướng ra ngoài phân tán thất thường làm vệ khí ủng trệ, mất đi khả năng ôn chiếu, tấu lý bị bưng bít làm cho lỗ mồ hôi bị bít tắc.

Biểu hiện lâm sàng: tắc mũi, hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa họng, ho, sợ lạnh, không ra mồ hôi.

+ Phế mất thanh túc là dạng bệnh lý đường hô hấp bị mất đi chức năng thông thoát, sạch sẽ, túc giáng. Thanh túc là đặc tính sinh lý của phế. Phế khí túc giáng tức là phế khí hướng xuống dưới, hướng vào trong để phân tán và hít thanh khí, phân tán chất tinh vi và làm sạch đường hô hấp. Đặc điểm cơ chế bệnh là rối loạn chức năng phế khí hạ giáng và làm sạch đường hô hấp.

Biểu hiện lâm sàng: tức ngực, khó thở, ho, khạc nhiều đờm.

+ Phế mất tuyên túc là diễn biến bệnh lý do rối loạn tuyên phát, túc giáng của phế. Cơ chế bệnh chủ yếu là thăng giáng của khí cơ thất điều, chức năng hô hấp bị trở ngại, trao đổi thủy dịch thất thường. Phế khí lấy thanh túc và hạ giáng làm thuận, khí cơ thăng giáng thất thường gây phế khí ủng trệ hoặc phế khí thượng nghịch; chức năng phế chủ khí rối loạn làm chức năng hô hấp bị trở ngại; phế tân không được phân bố làm cho tân dịch đình tụ, hình thành nên đàm ẩm hoặc thủy thũng.

Biểu hiện lâm sàng: đầy tức ngực, ho nhiều, hô hấp khó khăn, hen, khạc đờm nhiều.

- Bệnh nội thương:

+ Phế khí bất túc (còn gọi là phế khí hư) là bệnh lý do chức năng phế suy giảm. Nguyên nhân do phế mất tuyên túc, lâu ngày không phục hồi; hoặc do ho suyễn lâu ngày, mệt mỏi quá độ, hao tổn phế khí; hoặc vì tỳ khí hư nhược, phế không được nuôi dưỡng gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là suy giảm khả năng phòng ngự, chức năng hô hấp và khả năng sinh khí. Phế khí bất túc, vệ biểu không được kiên cố, tấu lý sơ hở làm khả năng phòng ngự suy giảm; chức năng hô hấp suy giảm làm trao đổi khí trong ngoài cơ thể giảm; chức năng phế suy giảm gây nên khả năng sinh khí bất túc.

Biểu hiện lâm sàng: tự ra mồ hôi, dễ bị cảm mạo, hô hấp khó khăn, hụt hơi, khó thở, ngại nói, tiếng thở nhỏ yếu, mệt mỏi.

Phế khí bất túc làm chức năng tuyên túc rối loạn, ảnh hưởng đến trao đổi phân bố thủy dịch gây nên tụ đàm thành ẩm hoặc là thủy thũng; khả năng trợ tâm hành huyết vô lực làm ảnh hưởng đến huyết dịch vận hành gây nên chứng huyết hành thất thường.

+ Phế âm hao tổn (còn gọi là phế âm hư) là bệnh lý âm dịch của phế bất túc nên hư nhiệt nội sinh. Nguyên nhân do táo nhiệt thương phế hoặc do ngũ chí quá cực

hóa hỏa hun đốt phế hoặc do ho lâu ngày không khỏi làm hao thương phế âm. Phế là tạng mềm yếu, thích nhuận sợ táo, tính của nó thanh túc.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là âm dịch bất túc, tân thương phế táo, âm hư nội nhiệt hoặc âm hư hỏa vượng. Âm dịch phế hao hư, phế táo không nhuận làm phế mất thanh túc, âm hư không chế dương làm hư nhiệt hư hỏa nội sinh; nếu âm hư hỏa vượng thường thấy hư hỏa đưa lên trên, nếu nặng thì hun đốt phế lạc.

Biểu hiện lâm sàng: ho khan ít đờm hoặc đờm khó khạc, hoặc khạc đờm lẫn máu, ngũ tâm phiền nhiệt, triều nhiệt, đạo hãn, họng khô, gò má hồng. Phế âm hao tổn, lâu ngày không khỏi thường gây tổn thương đến thận làm cho phế thận âm hư.

*c. Quan hệ bệnh phế với bệnh tạng phủ khác*

- Quan hệ phế - tỳ: đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu biểu hiện ở khí sinh thành bất túc và trao đổi thủy dịch thất thường.

+ Sinh thành khí bất túc: phế chủ khí, tỳ là nguồn sinh hóa khí huyết. Hen suyễn lâu ngày, phế khí bất túc, ảnh hưởng đến tỳ làm tỳ mất kiện vận; hoặc tỳ khí hư nhược, vận hóa thất thường, thổ không sinh kim nên ảnh hưởng đến phế làm phế khí bất túc đều gây nên phế tỳ khí hư, khả năng sinh khí bất túc.

Biểu hiện lâm sàng: hụt hơi, khó thở, tiếng nói nhỏ, ngại nói, mệt mỏi, ăn kém, bụng đầy trướng, đại tiện lỏng.

+ Trao đổi thủy dịch thất thường: phế là cơ quan trữ đàm, tỳ là nguồn sinh đàm (肺为贮痰之器，脾为生痰之源). Phế mất tuyên túc, tân dịch không phân bố; hoặc tỳ mất kiện vận thủy thấp nội đình đều gây nên rối loạn trao đổi thủy dịch, tụ đàm thành ẩm hoặc thành thủy thũng.

- Quan hệ phế - can: phế chủ giáng, can chủ thăng, quan hệ phế - can biểu hiện ở phương diện điều tiết khí cơ, vì vậy chúng có ảnh hưởng đến bệnh lý của nhau. Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là vận động xuất nhập và thăng giáng của khí cơ thất thường.

Phế mất thanh túc, táo nhiệt nội thịnh, ảnh hưởng đến can làm can mất điều đạt, sơ tiết bất lợi sẽ gặp chứng phế táo thương can; đồng thời xuất hiện với ho là đau tức vùng mạng sườn, đau đầu, chóng mặt, mặt hồng, mắt đỏ. Phế giáng bất cập hoặc can thăng phát thái quá gây nên khí hỏa thượng nghịch gây chứng can hỏa phạm phế: ho, khạc ra máu.

- Quan hệ phế - thận: phế chủ khí, thận là gốc của khí. Phế là nguồn trên của thủy, thận duy trì trao đổi thủy dịch; phế thuộc kim, thận thuộc thủy, kim sinh thủy, thủy nhuận kim, âm dịch của phế và thận phối hợp tương trợ lẫn nhau. Vì vậy, bệnh

lý của phế và thận có ảnh hưởng với nhau. Đặc điểm cơ chế bệnh là vận động hô hấp rối loạn, trao đổi thủy dịch rối loạn, âm dịch của phế thận hao tổn.

+ Phế chủ khí, quản hô hấp, thận chủ nạp khí. Phế khí bất túc, lâu ngày tổn thương thận, làm thận không nạp khí; hoặc do thận tinh bất túc, mất khả năng nhiếp nạp, khí phù vượt lên trên gây nên phế thận khí hư, vận động hô hấp rối loạn với biểu hiện lâm sàng: hít vào nhiều mà thở ra ít, vận động là khó thở, khí ở trên và dưới không tương tác liên tiếp được với nhau.

+ Phế thông điều thủy đạo, đưa xuống thận; tác dụng khí hóa chưng cất của tinh khí trong thận làm thúc đẩy chức năng trao đổi thủy dịch của phế. Phế mất tuyên túc, rối loạn chức năng thông điều thủy đạo sẽ gây ảnh hưởng đến thận làm cho chức năng khí hóa của thận rối loạn, thủy tà lan tràn lại gây ảnh hưởng đến phế, cuối cùng phế thận ảnh hưởng lẫn nhau và đều bị bệnh. Thủy dịch trao đổi rối loạn gây phù thũng, tiểu tiện ít, hình thành đàm ẩm; thậm chí thận dương hư suy, dương hư thủy phiếm, thủy hàn ảnh hưởng đến phế làm cho phù toàn thân, hô hấp khó khăn, khó thở không thể nằm được.

+ Âm dịch của phế thận là kim thủy tương sinh: phế âm hao tổn lâu ngày sẽ ảnh hưởng đến thận âm gây nên thận âm hao hư; hoặc do thận âm hao hư, hư hỏa bốc lên trên hun đốt phế âm gây phế thận âm hư, xuất hiện chứng ho khan, hai gò má đỏ, nóng nhức trong xương (cốt chưng). sốt nóng từng cơn (triều nhiệt), ra mồ hôi trộm (đạo hãn), đau lưng mỏi gối.

- Quan hệ phế - đại trường: phế và đại trường đều thích nhuận mà sợ táo, khí của chúng lấy hạ giáng làm thuận. Phế khí túc giáng sẽ giúp cho đại trường vận chuyển đi xuống. Chức năng vận chuyển đại trường bình thường thì cũng giúp cho phế khí túc giáng. Do đó, bệnh lý của phế - đại trường có ảnh hưởng lẫn nhau. Đặc trưng cơ chế bệnh là rối loạn hạ giáng khí cơ, dễ bị táo tà gây tổn thương.

+ Rối loạn hạ giáng khí cơ: phế nhiệt ủng thịnh hun đốt tân dịch, bệnh của tạng truyền vào phủ làm khí của đại trường không thông gây nên chứng thực nhiệt, đại tiện táo bón. Nếu đại trường thực nhiệt, phủ khí không thông, bệnh phủ truyền đến tạng làm phế khí không giáng gây tức ngực và khó thở. Phế khí hư nhược, túc giáng rối loạn, thậm chí rối loạn chức năng vận chuyển của đại trường gây chứng khí hư, đại tiện táo bón.

+ Dễ bị táo tà gây tổn thương: phế mất túc giáng, tân dịch không thể đưa được xuống dưới, đại trường không nhuận nhàng, vận chuyển khó khăn gây tân khô tiện bí. Tân thương hóa táo làm cho đại trường hao tổn tân dịch nên vận chuyển không thông thoát, phế không nhu nhuận nên rối loạn chức năng thanh túc.

### *5.1.3. Cơ chế bệnh của tỳ*

*a. Đặc điểm sinh lý, bệnh lý*

- Tỳ thuộc trung tiêu, có quan hệ biểu lý với vị, khai khiếu ra miệng, liên quan đến cơ nhục, nhuận hóa ra môi. Tỳ là gốc của hậu thiên, là nguồn hóa sinh khí huyết, có tác dụng vận hóa thủy cốc và thủy dịch, chủ thăng thanh, thống nhiếp và vận hành huyết dịch.

- Đặc điểm chủ yếu về cơ chế bệnh của tỳ: suy giảm chức năng tiêu hóa hấp thu, khả năng tạo thành khí huyết rối loạn, vận hành huyết dịch không bình thường, rối loạn trao đổi thủy dịch. Đặc tính sinh lý của tỳ là thích táo, sợ thấp nên ngoại cảm tà thấp dễ gây tổn thương tỳ vị; thủy thấp nội sinh có mối quan hệ mật thiết đến kiện vận của tỳ. Tỳ vị bị tổn thương thì mọi bệnh cũng từ đó mà sinh ra. Bệnh tỳ còn ảnh hưởng và gây rối loạn bệnh lý đến các tạng phủ khác.

*b. Diễn biến bệnh lý cơ bản*

Tỳ chủ vận hóa mà thăng thanh, chủ thống huyết; tỳ dương có tác dụng ôn chiếu, thúc đẩy, cố nhiếp; tỳ âm có tác dụng ninh tĩnh, nhu dưỡng, tư nhuận; mà tác dụng chủ đạo là của tỳ khí và tỳ dương. Vì thế, đặc điểm diễn biến bệnh lý bên trong của tỳ là tỳ âm và tỳ dương rối loạn; trong đó chủ yếu là rối loạn dương khí của tỳ.

- Dương khí của tỳ rối loạn:

+ Tỳ khí hư tổn là diễn biến bệnh lý của tỳ khí bất túc, chức năng suy giảm, vận hóa thất thường... còn gọi là tỳ khí hư hay tỳ khí hư nhược.

Nguyên nhân thường do ăn uống không điều độ, lao động quá sức, lo lắng quá mức, bệnh nặng mới khỏi nhưng không chú ý đến nuôi dưỡng; hoặc do cơ thể bẩm tố bất túc hoặc tuổi già sức yếu... gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: suy giảm chức năng tiêu hóa hấp thu, thăng thanh giáng trọc và hóa sinh chất tinh vi thủy cốc làm tổ chức tạng phủ không được nuôi dưỡng đầy đủ, đồng thời thường kèm theo các chứng của khí hư. Tỳ khí hư tổn, rối loạn chức năng kiện vận làm suy giảm chức năng tiêu hóa hấp thu; rối loạn chức năng thăng thanh của tỳ làm ảnh hưởng đến chức năng giáng trọc của vị và gây rối loạn về thăng thanh - giáng trọc; suy giảm chức năng vận hóa gây suy giảm hóa sinh thủy cốc tinh vi, từ đó làm rối loạn nuôi dưỡng tổ chức tạng phủ, cơ nhục tứ chi...

Biểu hiện lâm sàng: không muốn ăn, bụng đầy, đại tiện lỏng, mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, miệng nhạt, môi và lưỡi nhợt... Tỳ là nguồn hóa sinh khí huyết, tỳ hư gây rối loạn tạo khí huyết làm cho khí huyết hao hư; tỳ khí hư nhược, thăng thanh vô lực nên trung khí hạ hãm gây sa nội tạng, đại tiện lỏng, sa trực tràng. Tỳ không thống

huyết, khí không nhiếp huyết làm cho huyết thoát khỏi lòng mạch. Tỳ khí hư tiến triển sẽ thành chứng tỳ dương hư.

+ Tỳ dương hư suy là diễn biến bệnh của tỳ dương bất túc, hư hàn nội sinh, còn gọi là tỳ dương hư, tỳ dương bất chấn (脾阳不振).

Nguyên nhân thường do tỳ khí hư phát triển thành tỳ dương hư; hoặc do thận dương bất túc, mệnh môn hỏa suy, tỳ không được ôn chiếu; hoặc do ăn uống không điều độ, ăn nhiều đồ ăn lạnh sống, uống quá nhiều thuốc hàn lương gây nên tổn thương tỳ dương.

Đặc điểm cơ chế bệnh: tỳ hư kiêm hàn, suy giảm chức năng vận hóa, kèm theo chứng dương hư.

Biểu hiện lâm sàng: ăn kém, bụng đầy trướng đau, thích ấm, thích xoa nắn, đại tiện lỏng, người lạnh, chân tay lạnh. Nếu tỳ dương hư suy, rối loạn chức năng ôn hóa và trao đổi thủy dịch làm thủy thấp đình tụ, hình thành chứng đàm ẩm hoặc thủy thấp tràn lan gây thủy thũng hoặc thủy thấp hạ trú, mạch đới tổn thương làm cho phụ nữ xuất hiện chứng bạch đới trong loãng và số lượng nhiều. Do tỳ dương bất túc, thủy thấp nội sinh làm cho càng dễ cảm phải ngoại thấp. Tà khí trong và ngoài phối hợp gây nên chứng hư thực thác tạp. Tỳ dương hư suy lâu ngày gây ảnh hưởng đến thận làm cho tỳ thận dương hư.

Phân biệt giữa tỳ khí hư tổn và tỳ dương hư suy: đặc điểm cơ chế bệnh của tỳ khí hư tổn và tỳ dương hư suy đều rối loạn vận hóa làm suy giảm chức năng tiêu hóa và hấp thu; khác nhau là tỳ khí hư thì tỳ khí hư là chính (với biểu hiện: khả năng tạo huyết không đầy đủ, trung khí hạ hãm, tỳ không thống huyết), còn tỳ dương hư suy thì chứng hư hàn là chính (có thể thấy rối loạn trao đổi thủy dịch).

Dương khí của tỳ bất túc, rối loạn vận hóa và trao đổi thủy dịch làm thủy thấp đình tụ gây tỳ hư thấp khốn, thủy thấp trở trệ. Trong bệnh lý của tỳ thì dương khí bất túc là bản, thấp khốn thủy thấp đình tụ là tiêu, gây nên bệnh lý bản hư tiêu thực với biểu hiện: chứng đàm ẩm, thủy thũng, mình mẩy nặng nề, bụng đầy trướng. Thấp tà nội uẩn diễn biến theo hai khuynh hướng: thấp theo hàn hóa và thấp theo nhiệt hóa. Bẩm tố dương hư âm thịnh thì dễ theo âm hóa hàn và gây nên chứng hàn thấp khốn tỳ. Bẩm tố dương nhiệt thiên thịnh, dễ theo dương hóa nhiệt và gây nên chứng thấp nhiệt uẩn tỳ.

- Tỳ âm thất điều: tỳ âm thất điều nói chung là chứng tỳ âm hư. Tỳ âm hư là diễn biến bệnh lý do âm dịch tỳ hao hư, chức năng tán tinh bất túc. Nguyên nhân thường do ăn nhiều chất chua cay thơm táo, uống rượu vô độ làm tổn thương tỳ âm;

hoặc do điều trị không thích hợp làm hao thương tỳ âm và cũng có thể do vị âm hư phát triển gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: âm dịch hao hư, vận hóa thất thường, giảm nguồn chất tinh vi thủy cốc.

Biểu hiện lâm sàng: đói nhưng không muốn ăn, môi khô, miệng khô, đại tiện táo bón, người gầy, chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi; lâm sàng thường kèm theo chứng vị âm hư, từ đó hình thành nên chứng tỳ vị âm hư.

*c. Quan hệ bệnh tỳ với các tạng phủ khác*

- Quan hệ tỳ - can:

+ Tỳ chủ vận hóa, sinh huyết, thống huyết; can chủ sơ tiết, tàng huyết. Quan hệ sinh lý của can và tỳ biểu hiện chủ yếu ở chức năng sơ tiết và vận hóa, vận hành và sinh huyết dịch nên bệnh tỳ và can có quan hệ ảnh hưởng lẫn nhau.

Can chủ sơ tiết, thông điều khí cơ, thúc đẩy tỳ vận hóa; vận hóa của tỳ có tác dụng thúc đẩy chức năng sơ tiết của can. Tình chí nội thương, can mất sơ tiết, hoành nghịch phạm tỳ gây nên chứng can vị bất hòa, là bệnh lý của can mất sơ tiết, tỳ mất kiện vận... còn gọi là chứng can uất tỳ hư, can tỳ không điều hòa.

Đặc điểm cơ chế bệnh can tỳ bất hòa: can mất sơ tiết, khí cơ uất trệ, rối loạn tình chí, tỳ mất kiện vận làm rối loạn về tiêu hóa và hấp thu.

Biểu hiện lâm sàng: đau mạng sườn, tình chí uất ức, ăn kém, bụng trướng, đại tiện lỏng. Can tỳ bất hòa thường kèm theo chứng can vị bất hòa, gây nên các diễn biến bệnh do can mất sơ tiết nên hoành nghịch phạm vị, vị mất hòa giáng làm vị khí thượng nghịch với biểu hiện lâm sàng: bụng đầy trướng và đau, ợ hơi, buồn nôn, nôn, nấc.

+ Can tỳ ảnh hưởng lẫn nhau, có thể gây rối loạn vận hành và sinh huyết dịch.

• Huyết hư: tỳ khí hư làm mất kiện vận, giảm nguồn hóa sinh khí huyết; hoặc tỳ không thống huyết, mất huyết nhiều làm cho huyết dịch hao hư gây nên can huyết bất túc; can huyết bất túc, huyết dịch hao hư lại ảnh hưởng đến chức năng vận hóa của tỳ làm cho tỳ mất kiện vận.

Biểu hiện lâm sàng: chóng mặt, hoa mắt, nhìn mờ, ăn kém, bụng đầy trướng, mệt mỏi, gầy sút, chân tay tê bì, phụ nữ kinh nguyệt giảm số lượng hoặc bế kinh.

• Huyết ứ: ăn uống không điều độ, uống nhiều rượu làm tổn thương tỳ, can; hoặc tình chí uất ức làm can khí uất kết phạm vị, lâu ngày gây nên huyết ứ; hoặc thấp nhiệt uẩn kết, hàn thấp đình tụ ở trung tiêu gây nên tổn thương can tỳ làm khí huyết ngưng trệ. Huyết ứ ở can tỳ mạch lạc có thể gây nên chứng tích hòn khối vùng hạ sườn, bụng to căng cứng, mạch nổi rõ ngoài da.

• Xuất huyết: chức năng can tàng huyết và tỳ thống huyết có tác dụng quan trọng trong cố nhiếp huyết dịch. Khi rối loạn sẽ gây nên các chứng xuất huyết.

- Quan hệ tỳ - thận: tỳ là gốc của hậu thiên, thận là gốc của tiên thiên. Bệnh lý của tỳ và thận ảnh hưởng lẫn nhau, chủ yếu hay gặp là tỳ thận dương hư.

Thận dương bất túc, mệnh môn hỏa suy không ôn chiếu được tỳ dương; hoặc tỳ dương hư lâu ngày ảnh hưởng đến thận dương gây nên tỳ thận dương hư. Chứng tỳ thận dương hư là diễn biến bệnh lý do dương khí tỳ thận hao hư, hư hàn nội sinh.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu: dương khí tỳ thận bất túc, rối loạn tiêu hóa và hấp thu, rối loạn trao đổi thủy dịch. Tỳ thận dương hư làm rối loạn chức năng ôn chiếu, âm hàn thiên thịnh nên tỳ mất kiện vận, không hóa sinh được thủy cốc gây nên chứng ngũ canh tiết tả (五更泄泻); dương khí bất túc, rối loạn khí hóa, thận hư không chủ thủy làm thủy dịch vong hành, tỳ hư nên thổ không chế thủy mà phản khắc lại gây thủy thũng, tiểu tiện ít.

- Quan hệ tỳ - vị: tỳ và vị tương quan biểu lý, có mối quan hệ chặt chẽ về nạp - vận, thăng - giáng, táo - thấp. Bệnh lý của tỳ và vị ảnh hưởng lẫn nhau. Đặc điểm cơ chế bệnh là: nạp vận thất điều, thăng giáng thất thường, táo thấp không điều hòa.

+ Vị chủ thu nạp và làm nhừ thức ăn, tỳ chủ vận hóa, cả hai phối hợp để hoàn thành chức năng tiêu hóa và hấp thu. Nguyên nhân gây bệnh tỳ vị thường do ăn uống không điều độ gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu: tỳ vị hư nhược, rối loạn chức năng tiêu hóa hấp thu, vị không thu nạp và làm nhừ thức ăn, tỳ không vận hóa.

Biểu hiện lâm sàng: bụng đầy, đau âm ỉ, không muốn ăn, ăn không tiêu, đại tiện lỏng nát.

+ Vị chủ giáng trọc, tỳ chủ thăng thanh, thăng giáng điều hòa. Khi bị bệnh, thanh khí không thăng, trọc khí không giáng, thanh khí ở dưới thành chứng đi ngoài sau khi ăn, trọc khí ở trên gây nên chứng căng tức.

+ Vị thích nhuận sợ táo, tỳ lại thích táo sợ thấp, táo thấp phù hợp thì thủy cốc hóa sinh. Thấp tà làm khốn tỳ, tỳ dương hư nhược làm thủy thấp đình trệ; hoặc tỳ mất kiện vận, thủy không hóa tân gây chứng tỳ hư sinh thấp. Như vậy, nguyên nhân gây bệnh tỳ thường là do thấp. Ăn quá nhiều chất cay chua hoặc ôn táo làm tổn thương vị tân hoặc do hỏa nhiệt gây thương tân hóa táo hoặc nôn gây hao tổn vị tân làm cho vị mất nhu nhuận... Do đó, nguyên nhân gây bệnh của vị thường là do táo. Thấp thịnh sẽ thấy bụng đầy, đại tiện lỏng, rêu lưỡi trơn nhớp. Táo thịnh sẽ thấy nôn khan, ợ hơi, chất lưỡi hồng bóng, không rêu lưỡi.

### *5.1.4. Cơ chế bệnh của can*

*a. Đặc điểm sinh lý, bệnh lý*

- Can ở phía dưới sườn phải, có quan hệ biểu lý với đởm, liên quan đến tình chí là cáu giận, khai khiếu ra mắt, liên quan đến cân, vinh nhuận ra móng chân tay. Can tàng huyết, điều tiết lượng huyết, ngăn ngừa xuất huyết; can chủ sơ tiết, điều thông khí cơ, có tác dụng trọng yếu đối với vận hành huyết dịch, trao đổi thủy dịch, vận hóa tỳ, bài tiết mật, điều tiết tình chí... Đặc điểm sinh lý của can là chủ thăng, chủ động, thích điều đạt thư thái mà sợ ức uất.

- Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn thông thoát khí cơ, trở ngại trong tạo thành và vận hành huyết dịch, rối loạn chức năng tiêu hóa hấp thu, thay đổi về tình chí tinh thần, trao đổi thủy dịch thất thường. Chức năng điều thông khí cơ đối với cân bằng các hoạt động sinh lý của tổ chức tạng phủ, kinh lạc có một tác dụng điều tiết quan trọng. Vì thế, bệnh can dễ ảnh hưởng đến các tạng khác.

*b. Diễn biến bệnh lý cơ bản*

Can thể âm mà dụng dương, lấy huyết là thể, lấy khí là dụng. Can phải dựa vào âm huyết tư dưỡng mới phát huy được chức năng sinh lý bình thường. Do đó, bệnh lý cơ bản là dương khí của can thất điều, âm huyết của can thất điều, can dương thượng cang và can phong nội động

- Dương khí của can thất điều: biểu hiện chủ yếu là can khí, can dương cang thịnh hữu dư; còn can khí hư, can dương hư thì rất ít gặp.

+ Can khí uất kết (肝气郁结) là diễn biến bệnh lý do khí cơ của can uất trệ không thông, còn gọi là can uất khí trệ hoặc can uất.

Nguyên nhân thường do tinh thần bị kích thích, tình chí ức uất; hoặc bệnh lâu ngày không khỏi, ảnh hưởng bệnh của các tạng khác, do bệnh mà gây nên uất.

Đặc điểm cơ chế bệnh: can mất sơ tiết, khí cơ thất điều, uất trệ ở can và kinh mạch, bất thường về tinh thần tình chí.

Biểu hiện lâm sàng: đau vùng mạng sườn, vú, bụng dưới; tình chí ức uất, chỉ cần hơi bị kích thích là đã ức uất khó giải tỏa, thở dài hoặc ợ hơi thì thấy dễ chịu. Can khí uất trệ ảnh hưởng đến huyết làm huyết ứ gây nên chứng tích hòn khối trong ổ bụng. Khí trệ thủy đình, thủy tụ thành đàm, đàm khí hỗ kết gây nên chứng mai hạch khí, bướu cổ; thủy thấp tích trệ gây nên cổ trướng. Can khí hoành nghịch phạm tỳ vị làm cho can tỳ bất hòa và can vị bất hòa, ảnh hưởng đến chức năng tiêu hóa hấp thu. Can khí uất kết làm khí uất hóa hỏa, gây nên can hỏa bốc lên trên.

+ Can hỏa bốc lên trên (can hỏa thượng viêm, 肝火上炎) là diễn biến bệnh lý do dương khí của can thăng phát thái quá, khí hỏa thượng nghịch gây nên, còn gọi là

can hỏa, can kinh thực hỏa. Nguyên nhân thường do tình chí ức uất, khí uất hóa hỏa hoặc do quá cáu giận làm thương can, hoặc do hỏa nhiệt tà xâm nhập hay hỏa thịnh ở các tạng khác ảnh hưởng đến can gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: khí hỏa thượng nghịch lên vùng đầu mặt, rối loạn về tinh thần tình chí.

Biểu hiện lâm sàng: đau căng đầu, mặt đỏ, mắt đỏ, ù tai, bứt rứt, dễ cáu, có khi phát cuồng. Nếu can hỏa hun đốt phế vị mạch lạc thì có thể thấy ho ra máu, chảy máu cam, nôn ra máu. Khí hỏa thượng nghịch làm huyết thuận theo khí nghịch, uất trệ vùng đầu mặt gây hôn mê (bạc quyết). Can hỏa hun đốt dễ làm hao thương âm huyết gây chứng âm hư dương cang.

- Âm huyết của can thất điều: đặc điểm cơ chế bệnh âm huyết của can thất điều là can âm, can huyết hao hư. Âm hư thì dương cang, thượng thịnh hạ hư nên thấy can dương thượng cang; dương cang không khống chế được, âm huyết hao hư gây nên chứng can phong nội động.

+ Can âm bất túc (肝阴不足) là diễn biến bệnh lý do âm dịch của can hao hư, hư nhiệt nội sinh, còn gọi là can âm hư. Nguyên nhân thường do tình chí không được như ý nên hóa hỏa thương âm, hay do thận âm bất túc, thủy không hàm mộc; hoặc do bệnh nhiệt giai đoạn cuối làm hao thương can âm gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: âm dịch hao hư; rối loạn nuôi dưỡng kinh can, đầu mắt và cân mạch, hư nhiệt nội sinh.

Biểu hiện lâm sàng: hoa mắt, chóng mặt, hai mắt khô, đau âm ỉ vùng hạ sườn, miệng khô, họng ráo, ngũ tâm phiền nhiệt. Can thận đồng nguyên nên lâm sàng thường gặp kèm theo thận âm bất túc, từ đó mà hình thành chứng can thận âm hư. Can âm bất túc, âm không khống chế được dương dễ gây nên can dương thượng cang hoặc hư phong nội động.

+ Can huyết hao hư (肝血亏虚) là diễn biến bệnh lý huyết dịch của tạng can hao hư. Nguyên nhân thường do tỳ vị hư nhược làm chức năng sinh huyết rối loạn; hoặc do mất huyết, bệnh lâu ngày làm doanh huyết hao hư; hoặc do các tạng khác bị huyết hư gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: tạng can và các bộ phận phụ thuộc vào can như hình thể, quan khiếu, cân mạch, đầu mặt, móng chân tay... mất đi sự nuôi dưỡng, đồng thời kèm theo chứng huyết hư.

Biểu hiện lâm sàng: hoa mắt, chóng mặt, hai mắt khô, nhìn mờ, tê chân tay, móng chân và tay không tươi nhuận, cân mạch co duỗi khó khăn. Can huyết bất túc, huyết không dưỡng cân gây nên huyết hư sinh phong. Can huyết hao hư, mẫu bệnh cập tử nên thường gây chứng tâm huyết bất túc, tâm can huyết hư.

- Can dương thượng cang (肝阳上亢): can dương thượng cang là bệnh lý do can dương cang nghịch lên trên (còn gọi là can dương thượng nghịch, can dương thiên vượng). Nguyên nhân thường do bẩm tố dương thịnh âm hư; hoặc thận âm hao hư, thủy không hàm mộc làm can dương thiên cang; hoặc tổn thương tình chí nên hóa hỏa thương âm làm âm hư dương cang gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: can thận âm hư, âm hư dương cang, thượng thịnh hạ hư, bản hư tiêu thực.

Biểu hiện lâm sàng: đầu đau căng trướng, chóng mặt, ù tai, mặt đỏ từng cơn, dễ cáu giận, đau lưng mỏi gối, ngũ tâm phiền nhiệt. Can dương thượng cang tiến triển thì dương phù mà âm hao, dương khí của can thăng mà không khống chế được gây nên cang thịnh mà hóa hỏa, còn gọi là hư hỏa thượng viêm; hoặc cang thịnh mà hóa phong gọi là can phong nội động.

- Can phong nội động (肝风内动): can phong nội động là diễn biến bệnh lý có quan hệ mật thiết đến can, dương khí bên trong cơ thể cang nghịch biến động gây nên, còn gọi là nội phong, can phong. Căn cứ nguyên nhân và đặc điểm cơ chế bệnh mà phân thành: can dương hóa phong, nhiệt cực sinh phong, âm hư phong động, huyết hư sinh phong…

*c. Quan hệ bệnh can với các tạng khác*

Can thuộc mộc, thừa thổ tức là can khí phạm vị, phạm tỳ; can mộc hình kim tức là can hỏa phạm phế; mẫu bệnh cập tử gây nên tâm can huyết hư hoặc tâm can hỏa vượng; nếu tử bệnh phạm mẫu thì gây nên rối loạn âm dương và tinh huyết can thận.

- Quan hệ can - thận: đặc điểm cơ chế bệnh là âm dương thất điều, tinh huyết hao hư, rối loạn chức năng tàng tiết.

Can thận âm dương phối hợp chặt chẽ, duy trì cân bằng. Khi bệnh lý, do thận âm bất túc gây can âm bất túc, hình thành chứng can thận âm hư, âm không chế dương làm can dương thượng cang và gọi là thủy không hàm mộc; ngược lại, can âm bất túc làm ảnh hưởng thận âm, hình thành chứng can thận âm hư, âm hư dương cang.

Can tàng huyết, thận tàng tinh, tinh sinh huyết, huyết hóa tinh, tinh huyết đồng nguyên. Can huyết bất túc làm thận tinh hao hư, mà thận tinh hao tổn lại gây nên can huyết bất túc, hình thành nên chứng can thận tinh huyết hao hư. Biểu hiện lâm sàng là: ù tai, mắt hoa, nhìn mờ, phụ nữ bế kinh, nam giới tinh ít.

Can chủ sơ tiết, thận chủ bế tàng, chức năng tàng và tiết của can thận là tương hỗ tác dụng. Can mất sơ tiết, thận không bế tàng, tàng và tiết không phối hợp đều làm khả năng trữ tồn và bài tiết của tinh sinh dục rối loạn, gây nên bệnh phụ nữ kinh nguyệt rối loạn, nam giới bài tinh rối loạn.

- Quan hệ can - đởm: can và đởm quan hệ biểu lý, đặc điểm cơ chế bệnh là rối loạn phân tiết, bài tiết của dịch mật và rối loạn tình chí tinh thần.

+ Phân tiết, trữ tồn, bài tiết dịch mật dựa vào chức năng sơ tiết của can. Can mất sơ tiết làm ảnh hưởng đến phân tiết và bài tiết mật; chức năng đởm thất thường, trữ tàng và bài tiết bị rối loạn cũng gây ảnh hưởng đến can. Lâm sàng thường thấy chứng can đởm thấp nhiệt, tức là thấp nhiệt uẩn kết ở can đởm, rối loạn chức năng sơ tiết của can, rối loạn trữ tồn và bài tiết dịch mật.

Biểu hiện lâm sàng: đau tức hạ sườn phải, bụng trướng, đắng miệng, không thích ăn chất béo, buồn nôn, nôn… Dịch mật lan tràn còn gây chứng vàng da (hoàng đản).

+ Can chủ mưu lược, đởm chủ quyết đoán. Bệnh lý can đởm làm rối loạn tinh thần tình chí gây chứng bứt rứt khó ngủ, xốn xang, khiếp sợ, gặp việc dễ kinh…

### *5.1.5. Cơ chế bệnh của thận*

*a. Đặc điểm sinh lý, bệnh lý*

Thận là gốc của tiên thiên, là gốc của âm dương tạng phủ, quan hệ biểu lý với bàng quang, quan hệ với tình chí là sợ hãi, khai khiếu ra tai và tiền âm, liên hệ với cốt, nhuận hóa ra tóc. Thận tàng tinh (tinh tiên thiên và tinh hậu thiên), tinh khí của thận phân thành thận tinh và thận khí. Thận khí lại căn cứ vào chức năng sinh lý mà phân ra thận âm và thận dương. Âm dương trong thận duy trì và bảo hộ cân bằng âm dương toàn thân. Thận chủ thủy, do chức năng khí hóa của tinh khí trong thận, có tác dụng điều tiết quan trọng đối với việc cân bằng trao đổi thủy dịch, đặc biệt là sinh thành và bài tiết nước tiểu, có quan hệ trực tiếp đến khả năng khí hóa chưng cất của tinh khí trong thận. Thận chủ nạp khí, lại dựa vào chức năng bế tàng của thận để nhiếp nạp thanh khí hấp nhập vào phế, từ đó duy trì độ nông sâu của hô hấp, ngăn ngừa hô hấp nhanh nông. Thận chủ bế tàng, đặc tính sinh lý là bế tàng cho nên tinh khí chỉ nên tàng mà không nên tiết.

Vì vậy, cơ chế bệnh chủ yếu của thận là sinh trưởng phát dục suy giảm, rối loạn chức năng sinh dục, rối loạn nuôi dưỡng quan khiếu, rối loạn chức năng hô hấp, rối loạn trao đổi thủy dịch, bài tiết ở nhị âm thất thường.

*b. Diễn biến bệnh lý cơ bản*

Tác dụng bế tàng tinh khí của thận là bao gồm cả thận âm và thận dương. Diễn biến bệnh lý của thận chủ yếu là tinh khí âm dương của thận thất điều, đặc điểm cơ bản của bệnh thận thường là hư nhiều thực ít, khi có thực tà thì là bản hư tiêu thực.

- Tinh khí thận bất túc (肾的精气不足): tác dụng tinh khí của thận là thúc đẩy sinh trưởng phát dục và sinh đẻ. Chu kỳ phát triển của con người là sinh, trưởng, tráng, lão, tử đều do tinh khí trong thận quyết định. Các tiêu chí chủ yếu để quan sát

đánh giá về sự thịnh suy của tinh khí đều dựa vào răng, xương, tóc, tình hình sinh dục. Tinh khí thận bất túc bao gồm hai loại là thận tinh hao hư và thận khí bất cố.

+ Thận tinh hao hư (肾精亏虚) là diễn biến bệnh lý do thận tinh hao tổn làm chức năng suy giảm, còn gọi là thận tinh bất túc. Nguyên nhân thường do bẩm tố tiên thiên bất túc hoặc do tuổi già tinh hao, cũng có thể do hậu thiên không được nuôi dưỡng đầy đủ, bệnh lâu ngày làm hao tổn gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn nuôi dưỡng não, tủy, cốt và tai, phát dục chậm ở trẻ em, chức năng sinh dục của thanh niên suy yếu, thậm chí chưa già đã suy.

Biểu hiện lâm sàng: trí tuệ giảm, loãng xương, hai chân mềm yếu, ù tai, điếc tai; trẻ em khả năng biết đứng, đi, tóc, răng đều phát triển chậm, cơ bắp xương cốt mềm yếu; thanh niên bị di mộng tinh, tảo tiết, liệt dương, số lượng tinh giảm không có khả năng thụ thai, phụ nữ bế kinh không thụ được thai; tóc rụng, răng lung lay, hay quên, ngu đần, đau lưng mỏi gối... Thận tinh bất túc, tinh không hóa huyết làm huyết dịch hao hư. Tinh khí thận hao hư làm khả năng phòng ngự chống bệnh tật suy giảm, tà khí nhân cơ hội đó mà xâm nhập gây phát sinh các bệnh khác.

+ Thận khí bất cố (肾气不固) là diễn biến bệnh lý do thận khí hao hư, rối loạn chức năng tàng bế cố nhiếp (hạ nguyên bất cố). Nguyên nhân thường do bẩm tố tiên thiên bất túc làm thận khí không sung thịnh; hoặc tuổi già hư nhược làm thận khí bất túc; hoặc bệnh lâu ngày gây hao thương thận khí gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: không cố nhiếp và khống chế được bàng quang, đại trường, tinh quan, đới mạch, mạch xung nhâm.

Biểu hiện lâm sàng:

• Thận khí bất cố, bàng quang không chế ước được mà gây nên: tiểu tiện trong dài mà nhiều lần hoặc tiểu nhỏ giọt hoặc đái đêm nhiều lần hoặc đái dầm, đái són...

• Đại tràng không được cố nhiếp gây nên chứng đại tiện phân lỏng, dễ đi, hoặc đại tiện không cầm.

• Thận không bế tàng, tinh quan bất cố gây nên di tinh, xuất tinh sớm. Phụ nữ không cố nhiếp được đới mạch gây nên khí hư trong loãng và lượng nhiều; xung nhâm không được chế ước làm kinh nguyệt ra nhiều mà dai dẳng, thai nguyên bất cố làm cho dễ động thai hay sẩy thai.

Chức năng thận nạp khí là thể hiện cụ thể tác dụng bế tàng của thận trong vận động hô hấp. Nguyên nhân gây thận không bế tàng, thận không nạp được khí thường do bệnh ho suyễn lâu ngày nên phế hư ảnh hưởng đến thận; hoặc bệnh khí hư lâu ngày làm khí không quy nguyên; hoặc tuổi già khí hư làm thận không nhiếp nạp mà

gây nên. Đặc điểm cơ chế bệnh: thận khí hao hư làm suy yếu khả năng nhiếp nạp, hô hấp khó khăn.

Biểu hiện lâm sàng: chứng hít vào ít mà thở ra nhiều, vận động bệnh tăng lên. Thận không nạp khí là biểu hiện bệnh lý về rối loạn chức năng hô hấp của thận khí hao hư.

- Âm dương thận thất điều: thận âm và thận dương là gốc âm dương của toàn thân, có tác dụng trọng yếu trong điều tiết trao đổi và các hoạt động chức năng sinh lý của cơ thể. Thận âm còn gọi là nguyên âm, chân âm, tức là mệnh môn thủy; thận dương còn gọi là nguyên dương, chân dương, tức là mệnh môn hỏa. Thận âm chủ quản về các trạng thái chức năng ninh tĩnh, tư nhuận, nhu dưỡng. Thận dương chủ quản về các trạng thái chức năng thúc đẩy, ôn chiếu, khí hóa. Cả hai có quan hệ đối lập thống nhất, chế ước hiệp điều mới có thể duy trì được chức năng của thận, cơ thể mới hoạt động được bình thường. Âm dương của thận thất điều, chủ yếu biểu hiện ở thận âm hao hư và thận dương bất túc.

+ Thận âm hao hư là diễn biến bệnh lý do thận âm bất túc nên mất đi sự nhu dưỡng, hư nhiệt nội sinh, còn gọi là thận âm hư hay thận âm bất túc. Nguyên nhân thường do bệnh nhiệt giai đoạn cuối, hun đốt thận âm; hoặc ngũ tạng hóa hỏa, ngũ chí quá cực hóa hỏa, sinh hoạt tình dục quá độ gây tổn thương thận âm; hoặc uống quá nhiều thuốc ôn táo tráng dương, hoặc do bệnh lâu ngày thương âm gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: âm dịch tinh huyết hao thiếu, hư nhiệt hư hỏa nội sinh.

Biểu hiện lâm sàng: đau lưng, mỏi gối, người gầy sút, ngũ tâm phiền nhiệt, đau nhức trong xương, sốt nóng từng cơn, gò má đỏ, ra mồ hôi trộm, chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi, mạch hư tế sác. Thận âm hao hư, âm không chế dương, tướng hỏa vong động gây nên chứng tăng ham muốn tình dục (性欲亢进), di tinh… Hư hỏa thượng nhiễu tâm thần gây nên bứt rứt, mất ngủ.

+ Thận dương bất túc là diễn biến bệnh lý do thận dương hư suy, mất khả năng ôn chiếu, rối loạn khí hóa, còn gọi là thận dương hư hay mệnh môn hỏa suy. Nguyên nhân thường do bẩm tố dương hư; hoặc tâm tỳ dương hư ảnh hưởng đến thận; hoặc do sinh hoạt tình dục quá độ, bệnh lâu ngày tổn thương dương gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn chức năng ôn chiếu và khí hóa, suy giảm chức năng sinh dục, đồng thời kèm theo chứng hư hàn.

Biểu hiện lâm sàng: đau lưng, mỏi gối, người lạnh, chân tay lạnh, liệt dương, xuất tinh sớm (阳痿早泄), không ham muốn tình dục hoặc nữ giới lãnh cảm (宫寒不孕), tiểu tiện trong mà nhiều, đại tiện lỏng nát. Dương hư hỏa suy, không ôn chiếu được tỳ dương nên tỳ thận dương hư làm rối loạn chức năng vận hóa gây nên: đại tiện phân lẫn thức ăn, đại tiện lỏng vào sáng sớm.

Thận dương hư suy, khí hóa thất thường, rối loạn chức năng trao đổi thủy dịch làm thủy dịch lan tràn gây chứng thận hư thủy phiếm. Diễn biến bệnh lý của thận hư thủy phiếm thuộc bản hư tiêu thực. Thận dương hư suy, khí hóa thất thường là bản; thủy thấp nội đình tràn lan cơ phu là tiêu, với biểu hiện là: phù thũng (nhất là từ thắt lưng trở xuống), tiểu tiện ít. Thủy khí lăng tâm làm ức cách tâm dương gây hồi hộp, hụt hơi. Thủy hàn ảnh hưởng phế làm phế không tuyên giáng gây nên ho, khó thở.

Thận âm hư hoặc thận dương hư làm âm dương của thận rối loạn, lâu ngày dễ gây diễn biến bệnh lý âm tổn cập dương, dương tổn cập âm, cuối cùng sẽ gây nên chứng âm dương lưỡng hư, tinh khí cùng tổn thương.

*c. Quan hệ bệnh thận với các tạng khác*

- Quan hệ giữa thận với tâm, phế, can, tỳ: thận âm là gốc của âm dịch trong ngũ tạng. Do vậy, khi thận âm bất túc gây nên tình trạng âm hư ở các tạng. Ví dụ: phế thận âm hư, can thận âm hư, tâm thận âm hư…

Thận dương cũng là gốc dương khí ngũ tạng nên thận dương bất túc gây dương hư ở các tạng khác. Ví dụ: tâm thận dương hư, tỳ thận dương hư…

Tinh huyết của can thận đều cùng nguồn gốc nên thận tinh hao hư gây nên can huyết bất túc, hình thành chứng can thận tinh huyết hao hư.

Chức năng hô hấp của cơ thể do phế là chủ khí, thận chủ nạp khí, thận là gốc của khí. Khi thận khí hao hư, nạp khí rối loạn sẽ gây nên chứng phế thận khí hư.

- Quan hệ thận - bàng quang: thận và bàng quang là liên quan biểu lý. Khi bị bệnh thì thận và bàng quang ảnh hưởng lẫn nhau. Cơ chế bệnh chủ yếu là rối loạn trữ tàng và bài tiết nước tiểu.

Hình thành, tàng trữ, bài tiết nước tiểu dựa vào chức năng khí hóa của thận và bàng quang. Rối loạn chức năng khí hóa của thận làm ảnh hưởng đến hình thành và bài tiết nước tiểu; rối loạn chức năng của bàng quang làm trữ tàng và bài tiết sẽ rối loạn và cũng lại gây ảnh hưởng đến thận. Thận dương bất túc, khí hóa thất thường làm bàng quang không thông lợi gây nên bí đái. Thận khí bất cố, bàng quang không được chế ước gây nên tiểu tiện nhiều lần hoặc đái dầm. Bàng quang thấp nhiệt, khí hóa bất lợi ảnh hưởng đến thận gây nên đái buốt, đái dắt, đau lưng âm ỉ…

## 5.2. Cơ chế bệnh của lục phủ

### *5.2.1. Cơ chế bệnh của đởm*

*a. Đặc điểm sinh lý, bệnh lý*

- Đởm quan hệ biểu lý với can, bên trong chứa dịch mật, bài tiết xuống tiểu trường theo nhu cầu, chủ quyết đoán, có quan hệ với hoạt động tinh thần.

- Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn về tàng trữ và bài tiết dịch mật, uất nhiệt kinh đởm, cùng với đàm nhiễu loạn lên trên.

*b. Diễn biến bệnh lý cơ bản*

Bệnh của đởm thường là thực chứng và nhiệt chứng.

- Rối loạn tàng trữ và bài tiết mật: tình chí bị tổn thương, can mất sơ tiết làm ảnh hưởng đến đởm; hoặc do trung tiêu thấp nhiệt gây ngăn cách khí cơ của can đởm làm đởm không được sơ tiết, gây nên rối loạn trữ tồn và bài tiết mật. Rối loạn tàng trữ và bài tiết mật lại làm mất sơ tiết của can, ảnh hưởng đến vận hóa của tỳ, gây chứng: đau tức hạ sườn, ăn kém, sợ ăn chất béo, bụng trướng, đại tiện lỏng. Dịch mật thượng nghịch gây nên chứng đắng miệng, nôn ra dịch vàng xanh và đắng. Dịch mật không đi theo đúng đường mà lại tràn lan ra bì phu gây nên chứng vàng da (hoàng đản).

- Đởm uất hóa nhiệt, kết hợp với đàm nhiễu loạn lên trên: nguyên nhân thường do tình chí uất ức làm đởm mất sơ tiết, uất mà hóa hỏa, hun đốt tân thành đàm, đàm và nhiệt hỗ kết làm nhiễu loạn tâm thần gây nên chứng đởm khí bất ninh, tâm thần bất an (với biểu hiện: lo sợ, bứt rứt không yên, mất ngủ, ngủ hay mê, hồi hộp, trống ngực...).

***5.2.2 . Cơ chế bệnh của vị***

*a. Đặc điểm sinh bệnh lý*

- Vị là bể của thủy cốc, quan hệ biểu lý với tỳ, thích nhuận sợ táo, lấy thông là chính, lấy giáng làm thuận, chủ về thu nạp và làm nhừ thức ăn.

- Cơ chế bệnh chủ yếu: rối loạn chức năng thu nạp và làm nhừ thức ăn, vị mất hòa giáng, vị khí thượng nghịch.

*b. Diễn biến bệnh lý cơ bản*

- Vị hàn (胃寒): vị hàn là diễn biến bệnh lý do hàn tà xâm phạm vị. Nguyên nhân thường do ăn thức ăn sống lạnh hoặc lạm dụng thuốc hàn lương làm tổn thương vị dương; hoặc do cơ thể bẩm tố là hàn gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: thực hàn ở vị làm vị mất hòa giáng, rối loạn chức năng làm nhừ thức ăn. Hàn tính co rút, ngưng trệ, chủ về đau. Hàn tà phạm vị, ngưng trệ khí cơ làm vị khí bất hòa, vị khí thượng nghịch gây nên đau lạnh bụng, tính chất tương đối kịch liệt, buồn nôn và nôn... Hàn thuộc âm tà, dễ gây tổn thương dương khí, vị dương bị tổn thương làm rối loạn chức năng làm nhừ thức ăn, thức ăn không được hóa sinh gây chứng miệng chảy nhiều nước dãi trong, đại tiện lỏng nát...

- Vị nhiệt (胃热): vị nhiệt (hỏa) là diễn biến bệnh lý thực chứng do hỏa nhiệt tích thịnh ở vị. Nguyên nhân do ăn nhiều chất cay, nóng và táo; hoặc nhiệt tà nhập lý phạm vị; hoặc do tình chí quá kích động hóa hỏa gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: vị thực nhiệt làm vị mất hòa giáng, rối loạn chức năng thu nạp và làm nhừ thức ăn. Hỏa nhiệt tà tích ở vị làm vị mất hòa giáng, vị khí thượng nghịch gây miệng hôi, buồn nôn, nôn. Nhiệt có khả năng tiêu thức ăn, vị hỏa cang thịnh làm thức ăn tiêu nhanh nên ăn nhanh đói. Hỏa nhiệt tà làm hao thương tân dịch gây khát nước thích uống, đại tiện táo bón. Nếu vị hỏa theo kinh mạch lên trên, gây sưng đau nhức răng hoặc thấy chảy máu cam. Hỏa nhiệt tích thịnh hun đốt vị lạc gây nên nôn ra máu.

- Vị khí hư (胃气虚): vị khí hư là diễn biến bệnh lý do vị khí bất túc, suy giảm chức năng. Nguyên nhân thường do ăn uống không điều độ làm tổn thương vị khí; hoặc bẩm tố hư nhược, bệnh lâu ngày làm vị khí không hồi phục gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn chức năng thu nạp và làm nhừ thức ăn, vị mất hoà giáng, vị khí thượng nghịch. Vị khí bất túc, rối loạn chức năng thu nạp và làm nhừ thức ăn gây chứng không muốn ăn, ăn không ngon miệng. Vị khí không hòa, trọc âm hạ giáng gây bụng đầy trướng, đau bụng âm ỉ; nếu nặng gây vị khí thượng nghịch: ợ hơi, buồn nôn, nôn. Trên lâm sàng thường thấy cùng với chứng tỳ khí hư, hình thành chứng tỳ vị khí hư.

- Vị âm hư (胃阴虚): vị âm hư là diễn biến bệnh lý do âm dịch của vị hao hư, rối loạn chức năng gây nên. Nguyên nhân thường do vị nhiệt vị hỏa, hun đốt vị âm; hoặc do ăn nhiều chất cay, nóng và táo làm tổn thương vị âm; hoặc bệnh lâu ngày không hồi phục làm hao thương âm dịch gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: vị âm hao hư không nhuận, hư mà có nhiệt, rối loạn chức năng thu nạp và làm nhừ thức ăn, vị mất hòa giáng làm vị khí thượng nghịch. Âm dịch của vị bất túc, mất đi khả năng nhu nhuận, hư nhiệt nội sinh làm cho miệng lưỡi khô táo, tiểu tiện ít, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi, mạch tế sác. Vị âm bất túc, rối loạn chức năng thu nạp và làm nhừ thức ăn, gây nên không muốn ăn; hoặc ăn xong bụng đầy tức, ậm ạch khó chịu, nôn khan. Vị âm hư thường kèm theo tỳ âm hư, hình thành nên chứng tỳ vị âm hư.

### *5.2.3. Cơ chế bệnh của tiểu trường*

*a. Đặc điểm sinh lý, bệnh lý*

- Tiểu trường biểu lý với tâm, chức năng thu nạp thủy cốc đã làm nhừ từ vị, phân biệt thanh trọc, đem chất thanh phân bố đi toàn thân, chất trọc thấm rót xuống bàng quang và truyền tống xuống đại trường.

- Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn chức năng tiêu hóa hấp thu, rối loạn nhị tiện.

*b. Diễn biến bệnh lý cơ bản*

- Rối loạn tiêu hóa hấp thu: tiểu trường rối loạn thu nạp gây nên nôn, ăn xong bị đau bụng; rối loạn chức năng hóa sinh thức ăn nên ăn xong bụng trướng đầy, thức ăn không được hóa sinh; rối loạn phân biệt thanh trọc gây chứng nôn và đại tiện lỏng, đau bụng, sôi bụng. Chức năng phân biệt thanh trọc của tiểu trường thường quy thuộc về tỳ vị, nên trên lâm sàng coi rối loạn chức năng này là do tỳ vị gây nên.

- Rối loạn nhị tiện: thấp nhiệt ở phần dưới hoặc do tâm di nhiệt xuống tiểu trường gây chứng tiểu trường thực nhiệt với biểu hiện rối loạn tiểu tiện (tiểu nhiều lần, nước tiểu đục, tiểu buốt đau, tiểu sẫm màu); ăn uống không điều độ làm tổn thương trường vị, gây nên chứng tiểu trường hư hàn (với biểu hiện: rối loạn đại tiện, sôi bụng, đại tiện lỏng nát).

### *5.2.4. Cơ chế bệnh của đại trường*

*a. Đặc điểm sinh bệnh lý*

- Đại trường quan hệ biểu lý với phế, là cơ quan truyền tống chất cặn bã, hấp thụ lại một phần thủy dịch.

- Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn chức năng truyền tống gây rối loạn đại tiện.

*b. Diễn biến bệnh lý cơ bản*

- Đại trường nhiệt kết (大肠热结): diễn biến bệnh lý của đại trường nhiệt kết là do tà nhiệt và phân táo kết hợp làm rối loạn chức năng truyền tống.

Nguyên nhân do tà nhiệt tích thịnh, mồ hôi ra quá nhiều; hoặc do lạm dụng thuốc phát hãn làm hao thương âm dịch; hoặc do phế di nhiệt xuống đại trường làm đại trường khô táo không nhuận.

Đặc điểm cơ chế bệnh: nhiệt tà kết hợp chất cặn bã, táo kết thành thực, phủ khí không thông.

Biểu hiện lâm sàng: bụng trướng đau, đại tiện táo bón. Nếu táo phân nội kết, tà nhiệt bức tân dịch hạ tiết, gây nên chứng đại tiện lỏng mà mùi rất khắm.

- Đại trường thấp nhiệt (大肠湿热): diễn biến bệnh lý đại trường thấp nhiệt là do thấp nhiệt uẩn kết, rối loạn chức năng truyền tống.

Nguyên nhân do tiết trời Hạ Thu làm tà khí thử thấp xâm phạm; hoặc do ăn uống không vệ sinh, thấp nhiệt uế trọc xâm phạm đường tiêu hóa gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: thấp nhiệt nội uẩn ở đại trường làm khí cơ trở trệ gây tổn thương trường lạc, rối loạn truyền tống.

Biểu hiện lâm sàng: đại tiện lỏng, phân lẫn nhầy máu. Nếu thấp nhiệt trở trệ trường lạc gây khí trệ huyết ứ, có thể xuất hiện bệnh trĩ

- Đại trường hư hàn (大肠虚寒): diễn biến bệnh lý đại trường hư hàn là do đại trường dương khí hư suy, hư hàn nội sinh, rối loạn chức năng truyền đạo.

Đặc điểm cơ chế bệnh: dương khí đại trường bất túc, hư mà có hàn; hoặc do âm hàn ngưng trệ, rối loạn chức năng truyền tống.

Biểu hiện lâm sàng có quan hệ đến chứng tỳ thận dương hư với biểu hiện chủ yếu là: đại tiện lỏng, phân dễ đi hoặc đại tiện táo bón.

- Đại trường dịch hao (大肠液亏): diễn biến bệnh lý đại trường dịch hao là do âm dịch đại trường bất túc, mất đi nhu nhuận, rối loạn truyền tống.

Nguyên nhân do nhiệt bệnh, ra mồ hôi nhiều, nôn dữ dội, đại tiện lỏng ồ ạt làm hao thương tân dịch; hoặc do mất máu, phụ nữ sau đẻ, bệnh lâu ngày làm âm dịch bất túc; hoặc tuổi già nên tinh huyết hao hư gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: tân dịch bất túc, đại tràng không nhuận, truyền tống rối loạn; lâm sàng chủ yếu thấy đại tiện táo bón, khó đi.

### *5.2.5. Cơ chế bệnh của bàng quang*

*a. Đặc điểm sinh lý, bệnh lý*

Bàng quang quan hệ biểu lý với thận, chức năng trữ tàng và bài tiết nước tiểu, chức năng trữ niệu lại dựa vào tác dụng cố nhiếp của thận; chức năng bài niệu dựa vào tác dụng khí hóa của thận và bàng quang. Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn tác dụng khí hóa gây rối loạn tiểu tiện.

*b. Bệnh lý cơ bản*

- Bàng quang thấp nhiệt (膀胱湿热): bàng quag thấp nhiệt là diễn biến bệnh lý do thấp nhiệt uẩn kết bàng quang, khí hóa rối loạn.

Nguyên nhân do ngoại cảm thấp nhiệt; hoặc do ăn uống không điều độ làm sinh thấp hóa nhiệt đưa xuống bàng quang gây nên.

Đặc điểm cơ chế bệnh: thấp nhiệt nội uẩn, bất lợi về khí hóa bàng quang gây rối loạn tiểu tiện.

Lâm sàng: tiểu nhiều lần, tiểu buốt đau; thấp nhiệt tổn thương âm lạc gây đái máu; thấp nhiệt lâu ngày, hun đốt tân dịch thành ra sỏi gây nên chứng thạch lâm.

- Bàng quang hư hàn (膀胱虚寒): bàng quang hư hàn là diễn biến bệnh lý do hư hàn nội sinh làm rối loạn khả năng khí hóa.

Nguyên nhân do tuổi cao, bệnh lâu ngày cơ thể suy nhược, có quan hệ với thận dương hư. Thận dương hư suy, hư hàn nội sinh làm ảnh hưởng đến bàng quang gây chứng bàng quang hư hàn.

Đặc điểm cơ chế bệnh: chức năng khí hóa bàng quang suy giảm, khả năng cố nhiếp giảm, rối loạn tàng trữ và bài tiết nước tiểu.

Lâm sàng: tiểu nhiều lần, tiểu trong và số lượng nhiều hoặc tiểu nhỏ giọt, đái đêm nhiều, đái són, tia nước tiểu yếu…

#### *5.2.6. Cơ chế bệnh của tam tiêu*

*a. Đặc điểm sinh bệnh lý*

Tam tiêu là đường thông của nguyên khí và vận hành thủy dịch, chức năng sinh lý khái quát tác dụng khí hóa của toàn thân, có quan hệ mật thiết đến trao đổi thủy dịch. Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu là rối loạn khí hóa toàn thân, trở ngại về trao đổi thủy dịch.

*b. Bệnh lý cơ bản*

Phản ánh diễn biến bệnh lý của tam tiêu bao quát trong bệnh lý tạng phủ.

- Rối loạn chức năng khí hóa: do khí cơ không thông làm rối loạn thăng, giáng, xuất, nhập của khí trong tâm và phế, tỳ và vị, can và đởm, thận và bàng quang; từ đó gây nên rối loạn chức năng của tạng phủ. Ví dụ về các chức năng sinh lý: tâm hành huyết, phế chủ hô hấp và tuyên phát túc giáng, vị chủ vận hóa và thăng thanh giáng trọc, can đởm chủ sơ tiết, thận bàng quang chủ chứng cất khí hóa thì đều dựa vào hiệp điều cân bằng vận động biến hóa của khí, nên các chức năng trên rối loạn đều liên quan đến rối loạn chức năng khí hóa của tam tiêu.

- Chức năng trao đổi thủy dịch rối loạn: tác dụng điều tiết trao đổi thủy dịch như phế thông điều thủy đạo, tỳ vận hóa thủy thấp, thận chủ thủy đều dựa vào chức năng khí hóa của tam tiêu. Chức năng này rối loạn gây nên trở ngại cho trao đổi thủy dịch. Rối loạn chức năng khí hóa của tam tiêu là bản, rối loạn trao đổi thủy dịch là tiêu. Ví dụ: phế rối loạn thông điều thủy đạo là do thượng tiêu rối loạn chức năng khí hóa; tỳ hư sinh thấp là do trung tiêu rối loạn chức năng khí hóa; thận hư thủy tràn lan là do hạ tiêu rối loạn chức năng khí hóa…

## 3. CƠ CHẾ BỆNH CỦA PHỦ KỲ HẰNG

### 3.1. Cơ chế bệnh của não

Não là cơ quan cực kỳ trọng yếu của cơ thể, chức năng sinh lý là chủ đạo về hoạt động tinh thần, ý thức, tư duy; chi phối cảm giác, vận động... (như chức năng

nhìn, nghe, ngửi và phát âm...). Chức năng sinh lý của não, tổng thuộc ở tâm và phân thuộc ngũ tạng, đồng thời dựa vào sự nhu dưỡng của vật chất trong tinh khí huyết tân dịch.

Vì vậy, đặc điểm cơ chế bệnh của não là: bệnh lý về tinh thần, ý thức và tư duy; rối loạn cảm giác, vận động. Biểu hiện trong rối loạn tình chí, ý thức, trí nhớ, khả năng nghe, nhìn, vị giác rối loạn, khả năng đáp ứng lời nói đều suy giảm; khả năng vận động chi thể rối loạn...

Biểu hiện lâm sàng được phản ánh trong bệnh lý ngũ tạng. Ví dụ: âm dương, khí huyết của tâm thất điều, tỳ hư làm khí huyết không đầy đủ; can khí, can huyết, can phong, tinh khí thận hao hư... đều có thể gây rối loạn chức năng của não; xuất hiện các rối loạn về ý thức, tư duy, vận động, cảm giác...

### 3.2. Cơ chế bệnh của cốt tủy

- Tủy trong cốt bao gồm: tủy xương, tủy sống, não tủy. Cốt là bộ khung cho cơ thể, tủy do tinh sinh ra, tủy tác dụng dưỡng cốt, não là bể của tủy. Bệnh lý não tủy, tủy sống trên thực tế bao quát trong bệnh lý của não. Bệnh lý của cốt tủy có thể do tiên thiên bất túc, hậu thiên nuôi dưỡng kém; hoặc do tà nhiệt lưu trệ bên trong, hun đốt âm dịch; hoặc do hạ tiêu hư suy, tinh huyết bất túc gây nên.

- Đặc điểm cơ chế bệnh: cốt tủy trống rỗng, chất lượng cốt bất thường, rối loạn hóa sinh huyết dịch. Biểu hiện lâm sàng: trẻ em xuất hiện suy giảm khả năng sinh trưởng và phát dục, xương mềm yếu; người già thấy thưa xương, dễ gãy xương. Thận tinh hao hư, cốt tủy trống rỗng làm mất đi sự nhu dưỡng, huyết dịch sinh hóa bất túc hoặc rối loạn về thành phần huyết dịch.

### 3.3. Cơ chế bệnh của mạch

- Mạch là phủ của huyết, là đường vận hành khí huyết. Chức năng mạch bình thường, mạch thông suốt, ràng buộc huyết vận chuyển trong lòng mạch.

- Đặc điểm cơ chế bệnh chủ yếu: mạch không thông thoát, rối loạn chức năng ràng buộc huyết vận chuyển trong lòng mạch. Nguyên nhân gây nên mạch không thông thoát là do tà nhiệt nội kết, hàn ngưng khí thu, đàm trọc ủng cách, khí cơ uất kết, ứ huyết đình trệ; hoặc dương khí bất túc, huyết dịch hao hư, tân dịch khô kiệt, mạch mất nhu dưỡng.

- Lâm sàng: đau ở cục bộ, sưng nề, tê bì, rối loạn chức năng. Do ngoại thương gây tổn thương mạch hoặc tà nhiệt hun đốt mạch lạc làm bức huyết vong hành; hoặc khí hư không nhiếp huyết hoặc huyết ứ trở trệ, huyết dịch không thể quy kinh... đều gây nên mạch không ràng buộc huyết trong lòng mạch, làm cho xuất hiện chứng xuất huyết.

### 3.4. Cơ chế bệnh của nữ tử bào

- Chức năng sinh lý của tử cung là duy trì kinh nguyệt và chứa thai nhi. Kinh nguyệt đúng kỳ, thụ thai và nuôi thai đều có liên quan chặt chẽ đến sản sinh thiên quý (天癸的产生), chức năng sinh lý của tâm tỳ can thận, mạch xung, mạch nhâm, đồng thời phải dựa vào tác dụng nhu dưỡng của tinh huyết. Ngoại cảm lục dâm, khí dịch lệ, tình chí nội thương, lao động quá sức, sinh hoạt tình dục không điều độ đều gây nên bệnh lý của tử cung.

- Đặc điểm cơ chế bệnh: rối loạn về kinh, đới, thai, sản. Nguyên nhân gây rối loạn chức năng của tử cung rất nhiều, trong đó chủ yếu là các rối loạn của khí huyết thất điều như khí hư, khí trệ, khí nghịch, khí hãm, huyết hư, huyết ứ, huyết nhiệt; trở trệ chức năng của tâm, can, tỳ, thận; hình thành thiên quý, xung nhâm, khí huyết bất túc. Chức năng sinh lý của tử cung là một bộ phận trong chức năng sinh lý của toàn thân, có liên quan chặt chẽ đến bệnh lý của toàn thân.

## 6. TRUYỀN BIẾN BỆNH TẬT

### 6.1. Đại cương

Quá trình bệnh tật là một quá trình biến động. Tà chính giao tranh là mâu thuẫn cơ bản của quá trình bệnh tật, nó quyết định sự phát sinh, phát triển, truyền quy của tật bệnh.

Y học cổ truyền trong quá trình phát triển lâu dài, thông qua nhận thức về quy luật phát triển của bệnh đã hình thành nên lý luận về truyền biến bệnh tật. Hệ thống lý luận này sớm nhất thấy ở "Nội kinh", trải qua các thời kỳ dần dần hình thành hệ thống hoàn thiện, trở thành một bộ phận trọng yếu của cơ chế bệnh học.

#### *6.1.1. Hàm nghĩa*

- Gọi là truyền biến: trong đó, nghĩa của truyền (传) là chỉ diễn biến bệnh theo một hướng nhất định, biến (变) là chỉ bệnh tật trong một điều kiện nào đó phát sinh thay đổi biến hóa. Biến và hóa luôn luôn là hậu quả của truyền.

Cơ thể con người là một chỉnh thể hữu cơ, mối liên hệ giữa trên dưới, trong ngoài tổ chức tạng phủ của cơ thể luôn có đường nối thông của khí huyết và kinh lạc. Vì vậy, mỗi một bộ phận hay mỗi một tạng phủ bị bệnh, đều có thể truyền biến đến bộ phận và tạng phủ khác gây nên phát triển và biến hóa của bệnh tật.

Truyền biến là biểu hiện mang tính giai đoạn của một quá trình phát triển bệnh nào đó, là mối liên hệ và biến hóa phức tạp của mâu thuẫn bệnh lý trong những rối loạn của âm dương, khí huyết, tạng phủ và kinh lạc của cơ thể. Truyền biến bệnh tật là quy luật và quá trình truyền biến của bệnh tật.

- Lý luận truyền biến bệnh tật không chỉ liên hệ đến biện chứng luận trị trên lâm sàng mà còn có ý nghĩa chỉ đạo quan trọng trong điều trị sớm, khống chế bệnh tật phát triển và tiên lượng bệnh.

### *6.1.2. Hình thức truyền biến*

Truyền biến bệnh gồm truyền biến về vị trí và chuyển hóa về tính chất bệnh.

- Hình thức truyền biến vị trí bệnh rất đa dạng. Với ngoại cảm bệnh chủ yếu là truyền biến lục kinh, truyền biến doanh vệ khí huyết, truyền biến tam tiêu; truyền biến bệnh nội thương thì chủ yếu là truyền biến kinh lạc, truyền biến kinh lạc và tạng phủ, sinh khắc chế hóa giữa tạng phủ với nhau. Nhưng đó không phải là tuyệt đối, trên lâm sàng không thể câu nệ ở truyền kinh nào hoặc trình tự truyền biến cố định nào đó mà cần phải phân tích cụ thể quy luật truyền biến của bệnh tật.

- Chuyển hóa về tính chất bệnh có thể khái quát thành hai phương diện: chuyển hóa hàn nhiệt và chuyển hóa hư thực.

## 6.2. Truyền biến vị trí bệnh

- Truyền biến vị trí bệnh nghĩa là trong phát triển biến hóa của bệnh tật, quá trình bệnh lý của vị trí phát bệnh phát sinh truyền đi tương đối. Tổ chức của cơ thể như tạng phủ, kinh lạc, khí huyết, ngũ quan, cửu khiếu, tứ chi... và cả khí huyết tinh tân dịch đều có thể sẽ là nơi phát sinh tật bệnh. Giữa biểu và lý, giữa tạng và phủ đều có hệ thống kinh lạc liên thông. Vì vậy, bệnh biến ở vị trí nào đó, hướng đến vị trí khác mà phát triển gây nên bệnh biến ở đó thì gọi là bệnh vị truyền biến.

- Bệnh vị truyền biến thường gặp gồm: truyền biến biểu với lý và truyền biến tạng với phủ. Nói chung, bệnh ngoại cảm phát triển ở biểu, quá trình phát triển luôn luôn là từ biểu vào lý, từ bên ngoài mà truyền biến vào bên trong. Vì vậy, hình thức cơ bản truyền biến bệnh ngoại cảm là truyền biến giữa biểu và lý. Bệnh nội thương bắt đầu ở tạng phủ, quá trình phát triển biến hóa của nó là quá trình từ tạng phủ bị bệnh ảnh hưởng đến tạng phủ khác. Vì vậy, hình thức truyền biến cơ bản của bệnh nội thương là truyền biến giữa các tạng phủ.

### *6.2.1. Xuất nhập biểu lý*

- Xuất nhập biểu lý còn gọi là truyền biến biểu lý. Nó đại biểu cho mức độ bệnh nông hay sâu, là tiêu chí cho khuynh hướng biến hóa bệnh lý. Truyền biến biểu lý phân ra: biểu tà nhập lý và lý tà xuất biểu.

Biểu và lý có hàm nghĩa tương đối. Trên quan điểm chỉnh thể thì cơ phu là biểu; tổ chức tạng phủ, cơ quan là lý; trong quan hệ tạng phủ với kinh lạc thì kinh lạc là biểu, tạng phủ là lý; trong mối quan hệ tạng với phủ thì phủ là biểu, tạng là

lý; trong hệ thống kinh lạc thì ba kinh dương là biểu, ba kinh âm là lý; trong ba kinh dương thì thái dương là biểu, dương minh là lý, thiếu dương là bán biểu bán lý. Nhưng để biện chứng về biểu chứng và lý chứng thường là nói về mối quan hệ cơ phu và tạng phủ.

- Kinh lạc, tạng phủ của cơ thể có liên quan biểu lý, tật bệnh cũng không ngừng biến hóa và phát triển nên bệnh ở biểu có thể nhập lý, bệnh ở lý có thể đưa ra biểu.

+ Biểu tà nhập lý là do tà khí ngoại cảm lưu ở cơ phu, trong điều kiện nhất định mà chuyển vào trong nhập lý, ảnh hưởng đến quá trình truyền biến bệnh lý của tạng phủ. Nguyên nhân thường do khả năng chống lại tà khí của cơ thể suy giảm, hoặc do tà khí quá mạnh, hoặc do chăm sóc không thích đáng, hoặc do điều trị sai hoặc không điều trị… Ví dụ: bệnh ngoại cảm phong hàn, xuất hiện chứng hàn tà ở biểu (phát sốt, sợ lạnh, không mồ hôi), nếu không điều trị hoặc điều trị không thích đáng làm cho biểu tà phong hàn không được giải trừ, từ cơ biểu sẽ truyền nhập vào lý, ảnh hưởng đến chức năng tỳ vị mà xuất hiện chứng tà nhập lý (sốt cao, khát nước, ho, đại tiện táo bón). Một vài bệnh biến ở tổ chức hình thể, do mối liên hệ giữa ngũ tạng với ngũ thể, bệnh tà lâu ngày không hết sẽ ảnh hưởng đến nội tạng. Ví dụ: đau nhức xương không khỏi, tà khí sẽ ảnh hưởng đến thận; bệnh cân mạch lâu ngày, ảnh hưởng đến can; bệnh cơ nhục lâu ngày, ảnh hưởng đến tỳ; bệnh bì phu lâu ngày ảnh hưởng đến phế. Đó là do bệnh từ biểu nhập lý. Bệnh từ biểu vào lý thông thường theo quy luật truyền biến là da lông, kinh mạch, tạng phủ. Nói chung, tà khí ngoại cảm ở biểu thì đầu tiên trú ở tôn lạc - phù lạc, sau đó truyền vào lạc mạch tương đối to hơn, tiếp đó truyền vào kinh mạch, rồi liên quan đến tạng phủ. Nếu hai kinh âm - dương quan hệ biểu lý mà cảm thụ tà khí thì ngũ tạng sẽ có thể bị tổn thương. Đó chính là trình tự xâm nhập từ da lông vào tạng phủ của ngoại tà.

+ Bệnh lý đưa ra biểu là quá trình truyền biến bệnh lý khi chính tà đấu tranh, bệnh tà từ lý được đưa ra cơ biểu. Nguyên nhân thường do điều trị và hộ lý thích đáng, khả năng chống đỡ của cơ thể được tăng cường. Ví dụ: bệnh lý cảm nhiệt, nội nhiệt tích thịnh gây chứng bứt rứt, tức ngực, ho… sau đó ra mồ hôi mà hạ được sốt hoặc ban chẩn mọc theo trình tự, làm tà khí đưa ra ngoài nên bệnh khỏi dần. Đó chính là bệnh lý xuất biểu.

- Cơ chế truyền biến tương hỗ ở biểu lý, chủ yếu quyết định ở thế lực của chính - tà: Nếu chính không thắng tà sẽ làm biểu tà nhập lý mà hãm lại bên trong; nếu chính thắng làm tà lui thì lý chứng có thể xuất biểu. Bệnh ở lý xuất ra biểu là phản ánh tà khí có đường lui, bệnh xu thế chuyển biến tốt hoặc hướng đến khỏi, phát triển cơ chế bệnh theo đó là thuận; ngược lại, nếu bệnh tà nội hãm, chính khí dần suy, bệnh thế biến hóa tức là cơ chế bệnh theo hướng nghịch.

- Ngoài ra, trong truyền biến bệnh của thương hàn, xuất nhập bệnh tà, thường qua giai đoạn bán biểu bán lý, tức là ngoại tà từ biểu truyền vào trong mà chưa nhập lý hoặc bệnh ở lý truyền ra ngoài nhưng chưa đến biểu. Vị trí thiếu dương ở giữa thái dương và dương minh, tà truyền thiếu dương tức là tà không ở phần biểu của thái dương mà cũng không ở phần lý của dương minh, nên bệnh thiếu dương gọi là bệnh ở bán biểu bán lý; biểu hiện lâm sàng là lúc sốt, lúc rét (hàn nhiệt vãng lai), ngực sườn đầy tức, miệng đắng họng khô, chóng mặt, ăn kém, buồn nôn…

### *6.2.2. Truyền biến bệnh ngoại cảm*

*a. Truyền biến lục kinh*

- Quy luật truyền biến lục kinh đã được viết trong "Tố vấn - Biện luận": bệnh thương hàn thì ngày thứ nhất bệnh ở kinh thái dương, ngày thứ hai nhập kinh dương minh, ngày thứ ba nhập kinh thiếu dương, ngày thứ tư nhập kinh thái âm, ngày thứ năm nhập kinh thiếu âm, ngày thứ sáu nhập kinh quyết âm. Đến đời Hán, Trương Trọng Cảnh "Thương hàn luận" đã hệ thống các quy luật phát sinh, phát triển bệnh ngoại cảm để sáng lập hoàn chỉnh về lý luận truyền biến lục kinh. Đó cũng chính là phương pháp biện chứng bệnh ngoại cảm mà các y gia đời sau còn áp dụng cho đến ngày nay.

- Quy luật truyền biến lục kinh: trong lục kinh thì tam dương chủ biểu, tam âm chủ lý; trong tam dương thì thái dương chủ biểu, thiếu dương chủ bán biểu bán lý, dương minh chủ lý; trong tam âm thì thái âm ở biểu, sau đó là đến thiếu âm, quyết âm. Ngoại cảm theo lục kinh mà truyền biến, trình tự nói chung là thái dương → dương minh → thiếu dương → thái âm → thiếu âm → quyết âm, sau khi truyền hết tam dương thì đến tam âm, bệnh tình nặng dần lên. Quy luật này cho thấy xu thế phát triển bệnh từ biểu vào lý, từ dương nhập âm, từ nhẹ thành nặng.

- Quy luật đặc thù của truyền biến lục kinh: truyền biến lục kinh không chỉ truyền theo trình tự tuần hành của lục kinh mà còn một số cách truyền như sau:

+ Vượt kinh truyền (越经传): không truyền theo thứ tự của kinh, ví dụ: bệnh thái dương mà truyền thẳng đến thái âm.

+ Biểu lý truyền (表里传): hai kinh biểu lý truyền cho nhau, ví dụ: kinh thái âm truyền đến kinh dương minh.

+ Trực trúng (直中): bệnh tà không qua ba kinh dương để vào lý mà trực tiếp xuất hiện triệu chứng của ba kinh âm thì gọi là trực trúng. Ví dụ: trực trúng thái âm hoặc thiếu âm. Nguyên nhân do bẩm tố cơ thể đã có tỳ vị dương hư, vì thế phát bệnh là thấy triệu chứng của thái âm, gọi là trực trúng thái âm.

+ Hợp bệnh (合病): hai kinh hoặc ba kinh đồng thời xuất hiện bệnh và triệu chứng bệnh nhưng không phân biệt thứ tự trước sau thì gọi là hợp bệnh (như thái âm - dương minh hợp bệnh...)

+ Tính bệnh (并病): một kinh bị bệnh nhưng triệu chứng còn chưa hết lại xuất hiện triệu chứng bệnh kinh khác.

*b. Truyền biến vệ khí doanh huyết*

Quy luật truyền biến trong ôn bệnh phân thành thuận truyền và nghịch truyền.

- Thuận truyền (顺传):

+ Trong truyền biến bệnh vệ khí doanh huyết thì thuận truyền là bệnh tà từ vệ truyền khí, từ khí truyền doanh, từ doanh truyền huyết. Quy luật này phản ánh quá trình truyền biến ôn nhiệt bệnh từ biểu nhập lý, từ ngoài vào trong, từ nông vào sâu, từ nhẹ mà đến nặng; biểu hiện mức độ và giai đoạn khác nhau của bệnh. Nói chung có thể khái quát như sau:

• Bệnh ở phần vệ là bệnh nhẹ và nông, vị trí bệnh ở phần da lông và phế.

• Bệnh ở phần khí là tà đã truyền lý, bệnh đã nặng; ví trí bệnh ở phế, đởm, vị, tỳ.

• Bệnh ở phần doanh là tà đã nhập sâu, bệnh càng nặng hơn; vị trí bệnh ở phần tâm, tâm bào.

• Bệnh ở phần huyết là tà nhập càng sâu, là giai đoạn nghiêm trọng của ôn bệnh; vị trí bệnh ở tâm, can, thận.

+ Do tính chất bệnh tà, cảm nhiễm ngoại tà mức độ nặng nhẹ, thể chất bệnh nhân, điều trị thích đáng hay không mà trong quá trình truyền biến ôn bệnh có thể sẽ không xuất hiện quá trình truyền biến từ vệ → khí → doanh → huyết: bệnh khởi phát ở phần vệ, sau điều trị bệnh khỏi không nhập lý; hoặc khởi bệnh không phải từ vệ phận mà trực trúng vào khí phận hoặc doanh huyết; hoặc vệ khí đồng bệnh; hoặc doanh vệ hợp tà; hoặc bệnh tà đầu tiên trực trúng doanh huyết, sau đó truyền ra khí phận nhưng tà không được giải trừ lại phục nhập phần doanh huyết...

- Nghịch truyền (逆传): trong truyền biến vệ khí doanh huyết, bệnh tà ở phế vệ, tà không được giải trừ ra ngoài, không truyền vào khí phận mà từ phế lại nội hãm ở tâm bào thì gọi là nghịch truyền. Bệnh như vậy sẽ rất nặng.

Thuận truyền là bệnh từ từ mà tiến triển, còn nghịch truyền thì bệnh đột nhiên mà phát thành nặng.

*c. Truyền biến tam tiêu*

Quy luật truyền biến bệnh tam tiêu trong ôn bệnh là: thông thường bệnh thường từ thượng tiêu (ở kinh thái âm phế) rồi nhập vào trung tiêu (ở kinh tỳ vị) và truyền vào hạ tiêu (ở kinh can thận). Cách truyền biến này là truyền thuận chiều.

Nếu từ phế kinh mà truyền nhập vào tâm bào là nghịch truyền. Ví dụ: ôn bệnh xâm nhập từ miệng mũi, tỵ khí thông ở phế, khẩu khí thông ở vị, phế bệnh mà nghịch truyền thành bệnh tâm bào.

Bệnh thượng tiêu mà không điều trị sẽ chuyển thành bệnh trung tiêu (tỳ vị), nếu bệnh trung tiêu không điều trị sẽ chuyển thành bệnh hạ tiêu (can thận); tức là bệnh bắt đầu từ thượng tiêu, kết thúc ở hạ tiêu, đó là quy luật thông thường. Tuy nhiên, nó không phải là cố định vì có thể xuất hiện chứng thượng tiêu mà đã thấy chứng ở trung tiêu hoặc chứng trung tiêu chưa được giải trừ đã thấy chứng bệnh hạ tiêu…

Tóm lại, bệnh ở thượng tiêu (phế) là bệnh ở nông, bệnh nhẹ. Nếu bệnh tình phát triển, truyền nhập trung tiêu, bệnh tình dần dần năng lên. Nếu bệnh tiếp tục phát triển sẽ truyền đến hạ tiêu, bệnh tình rất nặng. Bệnh truyền theo xu thế từ thượng tiêu, trung tiêu đến hạ tiêu hay cả nghịch truyền là bệnh phát triển theo xu thế nặng lên; nếu bệnh từ hạ tiêu hoặc trung tiêu hướng chuyển về thượng tiêu là bệnh phát triển theo hướng thuận lợi và khỏi.

### *6.2.3. Truyền biến bệnh nội thương*

*a. Truyền biến giữa kinh lạc*

Âm dương giữa các kinh mạch trong cơ thể có liên hệ mật thiết, tuần hoàn không ngừng và là một chỉnh thể hữu cơ. Vì thế, một kinh bị bệnh có thể truyền đến kinh khác hoặc ảnh hưởng đến các kinh lạc tương quan.

Ví dụ: kinh túc quyết âm can, phân bố ở mạng sườn, nối tiếp với kinh phế, nên can khí uất kết hóa hỏa, can hỏa theo kinh mạch lên trên hun đốt thái âm phế kinh và được gọi là chứng mộc hỏa hình kim, xuất hiện chứng bệnh của hai kinh can - phế.

Ảnh hưởng trực tiếp đến kinh quan hệ biểu lý: kinh thủ thiếu âm tâm với thủ thái dương tiểu trường, khi tâm hỏa tích thịnh làm di nhiệt xuống tiểu trường gây nên tiểu trường thực nhiệt, xuất hiện chứng tiểu tiện sẫm màu hoặc đi tiểu ra máu, tiểu đau buốt nóng rát…

*b. Truyền biến giữa kinh lạc - tạng phủ*

- Từ kinh mạch truyền đến tạng phủ: tà khí xâm nhập cơ biểu, đình trệ mà không được khử trừ sẽ truyền nhập vào lạc mạch, sau đó tiến triển mà nhập vào kinh mạch; tà khí ở kinh mạch lưu cữu sẽ lại truyền đến tạng phủ. Đó chính là quy luật tà khí từ

nông truyền vào sâu, từ kinh mạch mà vào tạng phủ. Ví dụ: tà khí phong hàn ở kinh thái âm phế, tà trú ở phế làm phế mất chức năng tuyên phát túc giáng, gây nên ho và khó thở; hoặc như phế chủ bì mao, ngoại tà xâm nhập cơ thể, bì mao cảm phải tà khí sẽ truyền vào phế; ăn quá nhiều thức ăn mát lạnh gây tổn thương vị, thông qua kinh thủ thái âm đưa lên phế, từ đó mà gây nên phế hàn, tà bên trong và bên ngoài phối hợp, tà khí trú ở phế, phế khí thượng nghịch gây nên ho.

- Từ tạng phủ truyền đến kinh mạch.

Ví dụ: bệnh tâm phế, thông qua vị trí tuần hành của kinh mạch mà biểu hiện các triệu chứng là đau tức ngực, đau dọc cánh tay...

*c. Truyền biến giữa tạng phủ*

Tạng và phủ quan hệ biểu lý, truyền biến bệnh có thể từ phủ vào tạng hoặc từ tạng ra phủ. Nói chung, bệnh từ tạng đến tạng là tương đối nặng, khó điều trị; từ tạng đến phủ bệnh tương đối nhẹ, dễ điều trị.

Truyền biến bệnh ngũ tạng với quy luật sinh khắc của ngũ hành có quan hệ mật thiết. Quy luật truyền biến của nó là tương thừa, phản vũ, mẫu bệnh cập tử, tử bệnh cập mẫu, kèm thêm bệnh của tạng đó thành ra 5 loại tình huống khác nhau.

Tà khí gây bệnh phân ra hư tà, thực tà, tặc tà, vi tà và chính tà. Từ sau truyền đến gây bệnh là hư tà (mẫu bệnh cập tử); từ trước truyền đến gây bệnh là thực tà (tử bệnh phạm mẫu); từ khắc mình mà gây bệnh là tặc tà (tương thừa); từ mình khắc mà gây bệnh là vi tà (tương vũ); tự mình bị bệnh là chính tà (tà trực trúng bản thân tạng đó, không phải do bệnh tạng khác truyền đến)

- Thuận truyền: thuận truyền thường là truyền theo hướng mẫu bệnh cập tử và tương thừa.

Ví dụ: thủy sinh mộc, nếu thận âm bất túc làm can âm bất túc khiến can dương thượng cang; xuất hiện chóng mặt, hoa mắt, đau lưng, mỏi gối, đầu óc nặng nề, chân đi nhẹ bỗng. Đó là mẫu bệnh cập tử, gọi là thủy bất hàm mộc. Nếu thận thủy tư dưỡng can mộc thì bệnh tuy có tiến triển nhưng dễ bị đẩy lui.

Mộc khắc thổ, nếu can khí uất kết, hoành nghịch phạm tỳ làm can tỳ thất điều… xuất hiện tức ngực, đau tức mạng sườn, không muốn ăn, bụng đầy trướng. Mộc thừa thổ là thuộc truyền biến tương thừa, do tạng khí đã bị khống chế, tà khí theo thế lực khắc chế mà đến nên khả năng gây tổn hại rất sâu, bệnh tuy sâu nhưng lại dễ giải trừ.

- Nghịch truyền: nghịch truyền là truyền biến tử bệnh cập mẫu, phản vũ.

Ví dụ: thổ sinh kim, trong bệnh hư tổn lao lực, ho lâu ngày không khỏi, xuất hiện chứng ăn kém, đại tiện lỏng, mệt mỏi. Lúc này là do phế bệnh ảnh hưởng đến tỳ, tức là tử bệnh cập mẫu. Phế chủ khí toàn thân, phế là nguồn sinh khí, tỳ hư làm ảnh hưởng đến khí hóa, làm cho hư lao khó hồi phục. Vì thế, tử bệnh cập mẫu là nghịch.

Thổ khắc thủy, thổ hư thì thủy phản vũ lại thổ làm thổ càng hư. Chứng ngũ canh tiết tả, do thận dương hư không ôn chiếu tỳ thổ, thủy hàn vũ lại thổ nên đại tiện không cầm. Vì thế mà thận bệnh truyền tỳ, thủy phản vũ mộc. Truyền biến phản vũ là nghịch.

### 6.3. Chuyển hóa tính chất bệnh

#### *6.3.1. Khái niệm*

Bệnh tính (病性) tức là tính chất diễn biến bệnh, nó quyết định tính chất của chứng bệnh.

Trong chuyển hóa tính chất bệnh phức tạp; chủ yếu không ngoài hàn, nhiệt, hư và thực. Tính chất của 4 loại chứng bệnh này là do tính chất cơ chế bệnh tương ứng quyết định, tức là cơ chế bệnh của hàn sẽ phản ánh chứng hàn, cơ chế bệnh của hư sẽ phản ánh chứng hư… Cơ chế bệnh của hư, thực, hàn, nhiệt do âm dương thất điều trong chính - tà thịnh hay suy gây nên.

Trong quá trình phát triển bệnh tật có thể xuất hiện 2 tình huống:

- Diễn biến bệnh từ khi bắt đầu đến khi kết thúc luôn duy trì tính chất ban đầu, chỉ là phát sinh mức độ thay đổi mà thôi.

- Thay đổi tính chất phát bệnh ban đầu, chuyển hóa thành tính chất tương phản. Chuyển hóa bệnh tình chính là tình huống thứ 2, nội dung của nó bao hàm hư thực chuyển hóa và hàn nhiệt chuyển hóa.

#### *6.3.2. Hình thức chuyển hóa của tính chất bệnh*

*a. Hàn nhiệt chuyển hóa*

- Hàn và nhiệt là hai loại thay đổi bệnh lý có tính chất tương phản nhau, có đặc trưng không giống nhau.

Thông thường hàn thuộc bệnh có tính suy thoái, nhiệt thuộc bệnh có tính phát triển. Âm dương của cơ thể trong tình huống thông thường là tương hỗ phối hợp, tương hỗ chế ước; trong quá trình bệnh, nếu âm dương không duy trì được cân bằng tương đối sẽ tạo thành âm dương thiên thịnh hoặc thiên suy, biểu hiện bệnh lý sẽ là "dương thắng tắc nhiệt, âm thắng tắc hàn", "dương hư tắc ngoại hàn, âm hư tắc nội

nhiệt". Vì thế, trong tình huống thông thường, nhiệt có thể do dương thắng, cũng có thể do âm hư; hàn có thể do âm thắng, cũng có thể do dương hư.

- Quy luật thông thường về thuộc tính hàn nhiệt của diễn biến bệnh: khi cảm thụ âm tà hoặc dương hư âm thịnh, triệu chứng biểu hiện thế bệnh trầm tĩnh, bệnh thường thuộc về hàn; cảm thụ dương tà hoặc âm hư dương cang, triệu chứng bệnh biểu hiện cang thịnh, bệnh thường thuộc nhiệt. Nhưng trong quá trình bệnh tật, sự thịnh suy tiêu trưởng của âm dương là không ngừng thay đổi; cùng với sự thịnh suy của âm dương thì bệnh hoặc triệu chứng bệnh có thể thay đổi về tính chất ban đầu, chuyển hóa thành thuộc tính tương phản với tính chất ban đầu: nội hàn chuyển nhiệt hoặc nội nhiệt chuyển hàn.

+ Từ hàn hóa nhiệt (由寒化热): là tính chất của bệnh hoặc triệu chứng bệnh vốn dĩ là hàn, sau đó biến hóa bệnh lý mà chuyển biến thành tính nhiệt.

Ví dụ: chứng thái dương biểu hàn, giai đoạn đầu với biểu hiện sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, mạch phù khẩn; sau đó chuyển thành chứng dương minh lý nhiệt với biểu hiện sốt cao, không sợ lạnh mà lại sợ nóng, bứt rứt, khát nước, mạch sác.

Chứng suyễn, lúc đầu không phát sốt, ho, đờm trong loãng trắng; sau đó chuyển nhiệt gây sốt, ho, tức ngực, đờm màu vàng mà khó khạc (tức là bệnh tình từ hàn hóa nhiệt).

+ Từ nhiệt chuyển hàn (由热转寒): là bệnh hoặc triệu chứng vốn có tính chất thuộc nhiệt, sau đó biến hóa bệnh lý chuyển thành tính hàn.

Ví dụ: bệnh nhân đại tiện ra máu, lúc đầu huyết ra hồng tươi, hậu môn nóng rát, miệng khô, lưỡi khô, đại tiện táo bón hoặc đi xong không thoải mái. Nếu lâu ngày không khỏi, huyết mất mà chính khí tổn thương làm dương khí hư suy... sẽ chuyển thành đại tiện ra máu màu tím sẫm hoặc đen, bụng đau âm ỉ, đau thích chườm ấm; đồng thời thấy sợ lạnh, chân tay lạnh, đại tiện lỏng nát, tức là biểu hiện tính chất bệnh từ nhiệt chuyển thành hàn.

Tóm lại, tính chất của bệnh tật hoặc chứng bệnh từ nhiệt chuyển hàn hay từ hàn chuyển nhiệt thì sẽ có những thay đổi tương ứng của âm dương. Nói chung, bệnh từ hàn hóa nhiệt là dương trưởng âm tiêu, biểu thị chính khí đã hồi phục, âm bệnh xuất ra dương, các chứng là theo chiều thuận, bệnh dễ điều trị. Khi bệnh từ nhiệt chuyển hàn là âm trưởng dương tiêu, chính không thắng tà, dương chứng chuyển âm, bệnh thuộc nghịch, bệnh khó điều trị. Vì thế, việc quan sát truyền biến bệnh trên lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng bệnh.

*b. Hư thực chuyển hóa*

Hư và thực là hai loại cơ chế bệnh có tính chất tương phản nhau do chính tà thịnh suy gây nên. Trong quá trình phát triển bệnh, lực lượng so sánh hai bên chính tà thường phát sinh thay đổi. Khi mà lực lượng chính tà tiêu trưởng biến hóa đạt đến trình độ mâu thuẫn chủ yếu và thứ yếu thì cơ chế bệnh hư và thực cũng theo đó mà biến chuyển, xuất hiện từ thực chuyển thành hư hoặc từ hư chuyển thành thực.

- Từ thực chuyển hư (由实转虚): từ thực chuyển hư là bệnh hoặc chứng bệnh ban đầu vốn là thuộc thực, lấy tà khí thịnh làm mâu thuẫn chủ yếu trong thay đổi bệnh lý.

Nguyên nhân thường do tà khí quá thịnh, chính khí không thắng được tà khí, chính khí hao tổn; hoặc không điều trị hoặc điều trị sai làm cho bệnh kéo dài, tuy tà khí đã bị đuổi đi nhưng chính khí hao thương mà gây nên.

Ví dụ: cơ chế bệnh của bệnh ngoại cảm giai đoạn đầu (giai đoạn phát triển) thường là thuộc thực, biểu hiện các triệu chứng của tà khí cang thịnh; đến giai đoạn cuối của bệnh hoặc do điều trị không thích đáng, bệnh kéo dài lâu khỏi mà xuất hiện chứng âm dương, khí huyết hao hư, tức là cơ chế bệnh đã từ thực chuyển hư.

- Từ hư chuyển thực (因虚致实): từ hư chuyển thực là bệnh hoặc triệu chứng ban đầu vốn là thuộc hư, lấy chính khí hư tổn là mâu thuẫn chủ yếu trong thay đổi bệnh lý, sau đó sản sinh thay đổi bệnh lý hoặc sản phẩm bệnh lý như chứng khí trệ, đàm trọc, nội thấp, ứ huyết, thực tích; hoặc do chính hư làm khả năng kháng bệnh kém, cơ thể lại cảm phải ngoại tà mà hình thành nên thay đổi bệnh lý hư thực cùng tồn tại.

Nguyên nhân thường do chức năng tạng phủ giảm hoặc suy nhược; khí huyết, âm dương hao hư, rối loạn khí hóa, rối loạn chức năng gây nên.

Thực tế thì vì hư gây nên thực, cơ chế bệnh thuộc hư vẫn còn tồn tại, do hư mà lại tăng cường thêm tà thực, hình thành nên chứng bệnh hư thực thác tạp. Ví dụ: tỳ khí hư tổn, trung khí bất túc, rối loạn chức năng kiện vận, gây nên bụng đầy trướng, đại tiện táo bón, thậm chí dương hư thủy đình... đều là vì hư gây nên thực.

### 6.4. Nhân tố ảnh hưởng đến truyền biến bệnh tật

Truyền biến bệnh tuy có quy luật nhất định nhưng do nhân tố ảnh hưởng đến nó rất nhiều, vì vậy truyền biến bệnh tật cũng rất phức tạp.

#### *6.4.1. Nhân tố thể chất*

- Tác dụng của thể chất đối với truyền biến bệnh chủ yếu thể hiện ở 2 mặt:

+ Ảnh hưởng đến sự mạnh yếu của chính khí, từ đó mà ảnh hưởng đến mức độ nhanh hay chậm về phát sinh hay truyền biến bệnh tật. Người có bẩm tố thịnh, nói chung không dễ cảm thụ bệnh tà; nếu có cảm tà thì bệnh phát triển cấp tốc nhưng truyền biến ít, bệnh không kéo dài. Người bẩm tố hư thì dễ cảm tà khí, tà dễ xâm nhập sâu, thế bệnh tương đối chậm, bệnh hay bị truyền biến.

+ Ảnh hưởng đến "tòng hóa" của bệnh tà. Bẩm tố dương thịnh thì tà thường theo hỏa mà hóa, bệnh thường diễn biến theo hướng thực nhiệt hoặc hư nhiệt. Bẩm tố âm thịnh, tà thường theo hàn mà hóa, bệnh theo hướng thực hàn hoặc hư hàn.

- Thể chất không giống nhau, phản ứng với bệnh tà không giống nhau, có thể biểu hiện quá trình bệnh tật không giống nhau. Do chính khí của cơ thể có sự khác biệt nhau về tổ chức tạng phủ, ở người hư sẽ bị tà khí xâm nhập, những người thực không bị tà khí xâm nhập, vì thế mà có thể thay đổi quá trình truyền biến bệnh.

### *6.4.2. Tính chất bệnh tà*

Tính chất của bệnh tà không giống nhau làm cho diễn biến bệnh và con đường truyền biến bệnh của nó cũng không giống nhau. Ví dụ: thương hàn và ôn bệnh đều là bệnh ngoại cảm nhưng tính chất của tà khí lại là hàn và ôn, nên quy luật truyền biến bệnh cũng không giống nhau (thương hàn thì theo lục kinh mà truyền biến, còn ôn bệnh theo vệ khí doanh huyết và tam tiêu mà truyền biến).

Nguyên nhân bệnh tà giống nhau nhưng cơ thể cảm tà khí mức độ nặng nhẹ khác nhau thì truyền biến cũng khác nhau. Ví dụ: phong ôn đầu tiên tổn thương phần vệ, sau đó nhập phần khí rồi vào phần doanh và phần huyết; tà khí xuân ôn, khởi phát bệnh là chứng khí phận.

Ngoài ra, trong quá trình truyền biến, nếu tính chất bệnh tà mà thay đổi sẽ ảnh hưởng đến quy luật truyền biến của bệnh.

### *6.4.3. Khí hậu nơi sinh sống*

Hoàn cảnh địa lý và khí hậu có ảnh hưởng nhất định đến truyền biến của bệnh. Nói chung, sống nơi cao mà khô ráo hoặc trời ít mưa thì diễn biến bệnh thường nhiệt nhiều hơn thấp và bệnh dễ hóa nhiệt, hóa táo, thương âm hao tân; sống nơi ẩm thấp hoặc trời mưa nhiều thì diễn biến bệnh thường mang tính thấp thịnh nhiệt ít, thấp nặng hơn nhiệt, dễ bị tổn thương dương khí. Một số bệnh nhân dương thiếu, thấp thịnh thì dễ chuyển hóa thành bệnh hàn thấp.

### *6.4.4. Tình hình sinh hoạt*

Tình hình sinh hoạt bao gồm: tình chí, ăn uống, lao động, sinh hoạt tình dục... đều thông qua phát sinh tác dụng đối với chính khí mà ảnh hưởng đến tiến trình bệnh tật.

- Tình chí nội thương thông qua nhiễu loạn khí cơ mà phát sinh tác dụng đến truyền biến bệnh.

- Lao động quá sức sẽ làm tổn thương khí huyết, làm cho chính khí bất túc.

- Ăn quá đói làm ảnh hưởng đến chính khí, khí huyết bất túc nên chính không thắng tà mà bệnh nặng lên; ăn quá no làm tổn thương tỳ vị, tích trệ nội đình gây nên bệnh tà lại kiêm có thực tích; ăn nhiều chất cay nóng (tân ôn) có thể làm tăng cường cho nhiệt tà; ăn nhiều chất có tính mát lạnh (hàn lương) làm tổn thương dương khí gây âm hàn nội sinh, ảnh hưởng đến truyền biến nên bệnh nặng lên.

- Sinh hoạt tình dục quá độ làm tinh khí hao tổn, nguyên khí hư suy dễ gây nên chính hư tà thực, bệnh tà xâm nhập sâu thêm, có thể gây nên chứng bệnh thủy hao hóa phù, thủy không hàm mộc, hư phong nội động…

## 7. CHUYỂN QUY CỦA BỆNH TẬT

### 7.1. Khái niệm

- Chuyển quy bệnh tật là trạng thái và kết cục thay đổi ở giai đoạn cuối của bệnh.

- Trong quá trình phát sinh và phát triển của bệnh, đấu tranh chính - tà làm cho hai bên không ngừng sản sinh biến hóa tiêu trưởng và thịnh suy, loại biến hóa này quyết định xu thế và chuyển quy của bệnh tật. Nói chung, chuyển quy của bệnh tật có thể phân thành điều trị khỏi, tử vong, bệnh triền miên và di chứng…

+ Bệnh chuyển theo hướng khỏi (chính thắng, tà lui): trong quá trình tà chính thịnh suy tiêu trưởng, tật bệnh hướng theo kết cục là chuyển biến tốt hoặc khỏi, đó cũng là hướng chuyển quy của nhiều loại bệnh tật.

Nói chung, do chính khí của bệnh nhân tương đối sung mãn, khả năng chống đỡ của cơ thể tương đối mạnh hoặc do được điều trị kịp thời làm cho tà khí khó mà tiến triển thêm được. Từ đó làm cho tác dụng của bệnh tà với cơ thể bị tiêu trừ; tổn hại về bệnh lý của tổ chức tạng phủ, kinh lạc dần dần hồi phục; hao thương về tinh, khí, huyết, tân dịch cũng dần được phục hồi; âm dương của cơ thể trên cơ sở mới lại duy trì được cân bằng mới, lúc này bệnh tật sẽ khỏi. Ví dụ: lục dâm gây nên bệnh ngoại cảm, tà khí từ bì mao và mũi họng xâm nhập cơ thể, nếu chính khí không hư, khả năng phòng chống bệnh mạnh sẽ làm cho bệnh phát triển chậm, bệnh chỉ giới hạn ở cơ biểu, kinh lạc... và dưới tác dụng của chính khí, tà khí dần dần được bài trừ ra ngoài. Dùng thuốc phát hãn giải biểu làm tà khí lui mà doanh vệ điều hòa, bệnh sẽ khỏi.

+ Bệnh chuyển theo hướng nặng hơn, thậm chí tử vong (tà thắng, chính suy): trong quá trình phát triển thịnh suy tiêu trưởng của tà chính, bệnh tật kết thúc chuyển quy theo hướng nặng hơn, thậm chí tử vong.

Đó là do chính khí cơ thể hư nhược hoặc do tà khí tích thịnh, năng lực kháng bệnh suy giảm, không khống chế được tác dụng gây bệnh của tà khí nên nó ngày càng phát triển, cơ thể chịu tổn hại bệnh lý ngày càng nghiêm trọng, làm cho bệnh tình thay đổi theo chiều hướng nặng dần lên. Như chính khí suy kiệt, tà khí thịnh, chức năng của khí huyết và tạng phủ suy giảm, âm dương ly quyết... làm cho hoạt động sống của cơ thể dần dần ngừng lại và tử vong. Ví dụ: trong quá trình bệnh ngoại cảm nhiệt bệnh, xuất hiện chứng vong âm hay vong dương, tức là biểu hiện điển hình của chính không thắng tà.

+ Bệnh chuyển theo hướng mạn tính: trong quá trình tiêu trưởng và thịnh suy của chính - tà, nếu hai bên chính - tà đều có thế lực mạnh mẽ, xuất hiện chính - tà cùng giao tranh hoặc chính hư tà biến, tà lui mà chính khí chưa phục hồi... lúc này nhiều bệnh tật sẽ chuyển từ cấp sang mạn tính hoặc còn lưu giữ lại một số di chứng, hoặc bệnh mạn tính điều trị lâu không khỏi.

### 7.2. Hình thức chuyển quy

Chuyển quy của bệnh tật là biểu hiện xu thế chính - tà giao tranh và sự thịnh suy của nó. Trong quá trình phát sinh, phát triển và chuyển quy của bệnh tật, tiêu trưởng và thịnh suy của chính - tà không phải là không thay đổi. Trong tình huống bình thường, do chính khí không hư, có khả năng kháng ngự bệnh tà thì dần dần chiến thắng bệnh tà nên bệnh sẽ theo xu hướng phục hồi và khỏi. Nếu khả năng kháng ngự bệnh tà của chính khí suy giảm, hoặc chính khí không thể phục hồi, tà khí ngày một mạnh lên thì bệnh tật sẽ theo hướng trầm trọng, nếu nặng có thể tử vong.

#### *7.2.1. Khỏi bệnh (痊愈)*

- Khỏi bệnh tức là những rối loạn về âm dương, khí huyết ở kinh lạc và tạng phủ trong cơ thể được tiêu trừ, chức năng sinh lý phục hồi; âm dương, khí huyết đưa về trạng thái cân bằng mới. Bệnh khỏi là một kết cục tốt nhất trong quá trình chuyển quy bệnh. Bệnh có thể khỏi hay không và bệnh khỏi nhanh hay chậm ngoài việc dựa vào tình trạng sức khỏe và khả năng chống đỡ của bệnh nhân thì còn dựa vào có điều trị kịp thời, chính xác và tích cực hay không.

Ví dụ: bệnh ngoại cảm phong hàn, khi tà khí xâm nhập cơ thể, nếu chính khí cơ thể tương đối sung thịnh, khả năng chống bệnh mạnh thì không chỉ ngăn ngừa bệnh phát triển chậm mà còn giới hạn bệnh phát triển ở cơ biểu, chính khí có thể đưa tà khí ra ngoài, làm cho bệnh khỏi. Nếu dùng pháp phát hãn giải biểu điều trị, làm tà khứ mà chính hồi phục thì có tác dụng thúc đẩy quá trình khỏi bệnh.

Trong quá trình khỏi bệnh, bao gồm tiêu trừ và làm hết tác dụng của bệnh tà với cơ thể. Thay đổi bệnh lý của kinh lạc và tạng phủ hoàn toàn tiêu mất, khí huyết âm

dương phục hồi trạng thái cân bằng mới. Tuy nhiên, tạm thời có thể xuất hiện tình thế tà thoái nhưng chính hư, sau đó sẽ chuyển về phục hồi sức khỏe.

### *7.2.2. Tử vong (死亡)*

- Tử vong là kết thúc hoạt động sống, là quá trình bệnh lý và kết cục của âm dương cơ thể ly quyết, toàn bộ chức năng sinh lý của cơ thể vĩnh viễn ngừng trệ.

Y học cổ truyền căn cứ vào quan sát hoạt động sống về hình - thần hợp nhất đã cho rằng hình tồn thì thần tồn, hình thịnh thì thần minh, hình suy thì thần suy, hình tiêu thì thần vong, thần minh thì hình an. Người còn thần thì sống mà mất thần thì chết. Tử vong có nghĩa là hình và thần phân ly. Tử vong không chỉ là hoạt động sống của cơ thể và sinh hóa vật chất vĩnh viễn ngừng lại mà thần khí đi mất, cho nên y học cổ truyền dùng tiêu chí trọng yếu là vong thần để đánh giá phán đoán tử vong.

- Tử vong phân ra hai loại là: tử vong sinh lý và tử vong bệnh lý.

+ Tử vong sinh lý là chết vì già, không có bệnh mà chết, là kết cục tự nhiên do già cả.

+ Tử vong bệnh lý lại phân ra vì bệnh tử vong và tử vong ngoài ý muốn. Tử vong vì bệnh là do thương tổn của các loại bệnh tật làm cho khí huyết cơ thể suy kiệt, âm dương cực hư mà ly quyết; tử vong ngoài ý muốn là tử vong do bị đánh, chấn thương, trúng độc...

Cơ chế tử vong bệnh lý tương đối phức tạp. Do tác dụng của các loại nguyên nhân gây bệnh hoặc do thương tổn ngoài ý muốn, trong quá trình biến hóa thịnh suy của đấu tranh chính tà; hoặc do tổn thương không thể hồi phục của tạng phủ, cơ quan trọng yếu; hoặc do suy kiệt cực độ của tạng phủ, huyết, tinh, tân dịch; hoặc do chức năng tạng phủ xuất hiện cản trở sống không thể hồi phục lại được; bệnh tình phát triển làm cho cơ thể tiến đến trạng thái âm dương ly quyết, tinh khí dần tuyệt thì cuối cùng sẽ tử vong.

### *7.2.3. Bệnh triền miên (缠绵)*

- Bệnh triền miên là trạng thái bệnh kéo dài lâu không khỏi, tà khí giao tranh ở thế giằng co, có thể ở trạng thái tà khí cùng thay nhau mạnh yếu hoặc chính hư tà biến. Thường gặp trong bệnh giai đoạn cuối, là biểu hiện quá trình bệnh lý chuyển thành mạn tính hoặc bệnh kéo dài.

- Cơ chế bệnh chủ yếu của bệnh triền miên là chính hư tà biến. Do trong quá trình chính - tà đấu tranh, chính khí tuy chưa bại nhưng đã bị tà khí làm tổn thương mà tiêu nhược, mà tà khí do chính khí vượng thịnh chống lại nên cũng đã suy yếu hơn; vì thế tà và chính đều có thế lực ngang nhau, hình thành nên trạng thái bệnh lý giằng co của chính - tà. Trong trạng thái triền miên, chính khí không thể đuổi được tà

khí đi hết, tà khí lại không thể tiêu tán nên cũng không thể xâm nhập truyền biến, từ đó làm cho bệnh tật giới hạn ở một trạng thái tương đối ổn định. Biểu hiện bệnh lý không thật là kịch liệt, bệnh có đặc điểm là lâu không khỏi.

- Tật bệnh ở trạng thái triền miên nói chung có 4 loại khuynh hướng phát triển:

+ Tuy bệnh triền miên nhưng thế bệnh ổn định, khi điều trị và điều lý thích hợp sẽ làm cho chính khí dần tăng cường, phần dư tà được phân tán đi thì bệnh sẽ chuyển thành đỡ nhiều hoặc khỏi.

+ Bệnh triên miên mà không ổn định, hay tái phát hoặc nặng thêm hoặc điều trị và chăm sóc không thích đáng làm cho bệnh diễn biến nặng và tử vong.

+ Do bệnh tà triền miên, khó điều trị làm cho chính khí không hồi phục, tà khí lưu biến thời gian dài, trở thành bệnh mạn tính hoặc để lại di chứng.

+ Chính hư tà biến, bệnh lâu không khỏi, trên cơ sở bệnh nguyên phát lại mắc thêm bệnh mới.

### *7.2.4. Di chứng (后遗)*

- Di chứng là quá trình bệnh lý của bệnh khi đã kết thúc hoặc tác dụng gây bệnh của bệnh nhân cơ bản đã ngừng, chỉ còn lưu lại hình thái hoặc chức năng bất thường do bệnh tật vốn có gây nên. Di chứng không giống như bệnh triền miên, di chứng là kết thúc của nguyên nhân bệnh hoặc diễn biến bệnh lý, là một loại truyền quy của bệnh tật (bệnh triền miên là quá trình bệnh kéo dài hoặc bệnh mạn tính, là quá trình kéo dài tự nhiên của bệnh tật).

- Chức năng và hình thái biểu hiện của di chứng bất thường: chân tay bị run, thân thể không bình thường, rối loạn ngôn ngữ, trí lực giảm, liệt nửa người... Chức năng dị thường bao gồm rối loạn chức năng tạng phủ và kinh lạc; rối loạn tinh thần và tình chí.

- Ngoài ra, còn một loại thuộc phạm trù thương tật tàn phế là do ngoại thương gây nên những tổn thương, hoặc tàn phế ở một cơ quan hoặc kết cấu tổ chức nào đó (đạn bắn, dao đâm, ngã...) làm cho hình thể và tạng phủ hình thành nên những thay đổi hình dạng hoặc thiếu khuyết...

### *7.2.5. Tái phát (复发)*

- Tái phát còn gọi là phúc phát, phục bệnh, là bệnh đã khỏi lại tái phát trở lại.

- Tái phát là một hình thức biểu hiện đặc thù mang tính liên tục của quá trình bệnh tật, đặc điểm của nó là diễn biến bệnh vốn có trải qua một thời gian ngừng hoạt

động sau lại hoạt động trở lại; tức là nguyên nhân gây bệnh trong cơ thể còn chưa tiêu trừ hết, trong một điều kiện nhất định nào đó lại tái phát trở lại.

Cơ chế bệnh của bệnh tái phát là chính khí dần hồi phục nhưng còn yếu, tà khí tuy đã được trừ khử nhưng chưa hết, vẫn còn sót lại, khí huyết âm dương cơ thể theo hướng bình thường. Lúc này xuất hiện các điều kiện làm tổn thương chính khí hoặc giúp cho tà khí, dễ làm lay động thế yên ổn của chính - tà, làm cho tà khí mạnh lên mà bệnh cũ lại tái phát. Vì vậy, điều trị tích cực và chú ý đến điều dưỡng sau khi mắc bệnh để bồi bổ chính khí làm giảm hoặc ngăn ngừa tái phát của bệnh.

- Nhân tố ảnh hưởng đến tái phát bệnh gồm:

+ Thực phúc (食复): là khi bệnh đã khỏi nhưng tỳ vị còn hư nhược, do ăn uống không điều độ làm cho bệnh phục phát. Trong quá trình phục hồi bệnh, do bệnh tà gây tổn hại hoặc ảnh hưởng của thuốc làm tỳ vị tổn thương, bệnh mới khỏi nên chức năng nạp vận chưa phục hồi, nếu ăn nhiều hoặc không kiêng kỵ có thể làm tỳ vị lại bị tổn thương; phần tà còn lưu lại được sự giúp đỡ của thức ăn tích trệ, rượu độc mà phục phát. Vì vậy, bệnh mới khỏi, cần chú ý tăng cường bồi dưỡng để bồi bổ chính khí nhưng không thể lạm dụng ăn uống, cần đánh giá quá trình bệnh, mức độ tổn thương tỳ vị để mà lựa chọn thức ăn thích hợp, chỉ cần phong phú về dinh dưỡng nhưng phải dễ tiêu hóa và hấp thu, đồng thời cần nắm chắc lượng thức ăn đưa vào thích hợp.

+ Lao phúc (劳复): bệnh mới khỏi, phần tà dư chưa hết, do lao động quá sức mà gây nên bệnh tái phát. Lao phục thông thường phân thành 3 loại: lao động quá sức, mệt mỏi tinh thần, sinh hoạt tình dục quá sức.

+ Lao lực và lao thần chỉ sự mệt mỏi quá độ về thể lực và trí óc. Bệnh mới khỏi, không nghỉ ngơi hợp lý, nếu lao động quá sớm và hoạt động trí óc quá độ làm cho nguyên khí bị tổn thương, phần tà dư lại phục phát. Có lúc lao động đó nếu là người bình thường thì cũng chỉ là lao động nhẹ nhàng, nhưng đối với người mới ốm dậy như thế cũng là quá sức. Vì thế, khi mới ốm dậy, nên nghỉ ngơi thích đáng, để giúp cho chính khí phục hồi nhanh, tuy vậy cũng cần chú ý hoạt động nhẹ nhàng hợp lý để giúp cho khí huyết thông thoát.

+ Sinh hoạt tình dục quá độ: sau khi mắc bệnh, tà còn chưa hết, chính khí hao hư mà lại sinh hoạt tình dục không điều độ gây tổn thương chính khí, làm tà khí không bị khống chế mà phát thành bệnh. Do sinh hoạt tình dục quá độ làm cho tổn thương tinh mà tinh hao thì khí huyết càng hư, chính khí suy hư làm cho bệnh càng nặng. Vì vậy, y học cổ truyền coi trọng việc tiết dục, bảo dưỡng tinh khí, coi đó là nguyên tắc trọng yếu trong điều dưỡng cơ thể sau khi mắc bệnh.

+ Tình chí phúc (情志复): khi khỏi bệnh, do kích thích tình chí quá mức mà gây nên tái phát bệnh. Hoạt động tinh thần và tình chí có ảnh hưởng rất lớn đến phát triển và chuyển quy của bệnh tật. Tinh thần thoải mái mà vui vẻ, có lợi cho thông thoát khí cơ và trao đổi bình thường của tinh khí huyết tân dịch, làm cho chính khí vượng thịnh, thúc đẩy cơ thể phục hồi sức khỏe, dự phòng và giảm nguy cơ phục phát bệnh. Tinh thần kích động quá mức hoặc kéo dài, làm cho rối loạn khí cơ và huyết, tinh, tân dịch thất thường, rối loạn chức năng tạng phủ, làm cho phần tà dư lại có điều kiện gây tái phát bệnh.

+ Trọng cảm phúc (重感复): bệnh mới khỏi, tà dư chưa hết lại cảm phải tà khí mới làm cho bệnh cũ tái phát. Sau khi bị bệnh, chính khí hư làm cho tà khí dễ xâm nhập, khi cảm phải tà khí mới thì dễ tái phát lại bệnh cũ.

## 8. KẾT LUẬN

Bệnh tật là một quá trình phức tạp, thể hiện sự đấu tranh của cơ thể đối với hoàn cảnh bên ngoài hoặc nhân tố có hại trong cơ thể, tức là chính và tà tương tranh. Phát sinh bệnh tật là do chính tà tương tranh, từ đó làm rối loạn chức năng của khí huyết, âm dương, kinh lạc, tạng phủ. Sự mạnh yếu của chính khí không chỉ quyết định phát sinh bệnh tật mà sự phát triển và biến hóa của bệnh tật cũng phụ thuộc vào sự biến hóa thịnh suy của chính khí.

Học thuyết về phát bệnh của y học cổ truyền đã nhấn mạnh vai trò của chính khí trong phát bệnh, cho rằng chính khí hư là căn cứ bên trong của phát sinh bệnh tật, nhưng cũng không loại trừ tác dụng của tà khí đối với phát sinh và phát triển bệnh tật, thậm chí trong một vài tình huống đặc thù thì tà khí chiếm vai trò quyết định gây nên bệnh. Do chủng loại, tính chất, con đường truyền bệnh của tà khí là không giống nhau, thể chất và chính khí mạnh hay yếu của mỗi cá thể cũng không giống nhau, vì thế mà cũng có sự khác biệt về loại hình phát bệnh. Thường gặp là đột phát, phục phát, từ phát, kế phát, hợp bệnh, tính bệnh, phúc phát...

Cơ chế bệnh sinh cơ bản: quy luật thông thường của biến hóa cơ chế bệnh sinh chủ yếu gồm các phương diện chính tà thịnh suy, âm dương thất điều, khí huyết thất điều, rối loạn tân dịch...

Chính tà thịnh suy xuyên suốt từ đầu đến cuối trong quá trình bệnh tật, cùng với sự thịnh suy của chính tà tương tranh, không chỉ liên quan đến phát sinh, phát triển và chuyển quy mà còn ảnh hưởng đến sự thay đổi hư thực của chứng bệnh. Sự thay đổi thịnh suy giữa chính và tà có thể thấy biểu hiện tương đối ở hư chứng và thực chứng, cũng có thể thấy ở hư thực thức tạp (thực trung hiệp hư, hư trung hiệp thực), hoặc thấy ở hư thực chuyển hóa (từ thực chuyển hư, vì hư dẫn đến thực), hoặc cũng

có thể thấy trong bản chất và hiện tượng không thống nhất nhau (chân thực giả hư, chân hư giả thực).

Âm dương thất điều là cơ chế căn bản của phát sinh và phát triển bệnh tật; trong đó bao gồm âm dương thịnh suy, âm dương cùng tổn thương, âm dương cách cự, âm dương chuyển hóa, âm dương vong thất. Sự biến đổi cơ chế bệnh sinh ảnh hưởng và quyết định đến hàn nhiệt, hư thực của bệnh tật.

Cơ chế bệnh sinh của tạng phủ là cơ chế bệnh lý của phát sinh, phát triển, biến hóa và tương hỗ ảnh hưởng của diễn biến bệnh tạng phủ. Biến hóa bệnh lý cơ bản của cơ chế bệnh ngũ tạng khí huyết âm dương, ngũ tạng thất điều. Đặc điểm cơ chế bệnh sinh giống nhau của lục phủ là rối loạn chức năng thông giáng.

Truyền biến bệnh tật là sự di chuyển, biến hóa của bệnh tật giữa tổ chức kinh lạc, tạng phủ của cơ thể, bao gồm truyền biến vị trí bệnh và truyền biến tính chất bệnh. Hình thức cơ bản của truyền biến vị trí bệnh là biểu lý xuất nhập, từ biểu nhập lý, từ lý xuất biểu. Bệnh ngoại cảm có các hình thức truyền biến lục kinh, truyền biến doanh vệ khí huyết, truyền biến tam tiêu. Bệnh nội thương có truyền biến giữa các tạng phủ, giữa kinh lạc, giữa tạng phủ kinh lạc. Chuyển hóa tính chất bệnh là chuyển hóa hàn, nhiệt, hư, thực; bao gồm chuyển hóa hàn nhiệt, chuyển hóa hư thực.

# Chương 9
# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Khái niệm

- Nguyên tắc điều trị là phép tắc cơ bản mà thầy thuốc cần phải tuân thủ trong quá trình điều trị bệnh tật. Trong y học cổ truyền thường gọi là trị tắc (治则).

- Các nguyên tắc này dưới sự chỉ đạo của quan điểm chỉnh thể và biện chứng luận trị mà phản ánh chính xác những quy định chuẩn mực của quy luật khách quan trong điều trị bệnh tật. Nó có ý nghĩa trọng yếu để đưa ra pháp điều trị, phương thuốc, cách phối hợp các vị thuốc trên lâm sàng.

- Nguyên tắc điều trị căn bản của y học cổ truyền là điều trị nguyên nhân bệnh (gọi là trị bệnh cầu bản, 治病求本).

### 1.2. Quan hệ giữa nguyên tắc điều trị và pháp điều trị

- Nguyên tắc điều trị là các chuẩn mực trong điều trị bệnh, là căn cứ lý luận để xác lập nên phương pháp điều trị. Nó có tính phổ biến và tính nguyên tắc.

- Pháp điều trị (治法) là phương pháp điều trị bệnh tật cụ thể đặt ra dưới sự chỉ đạo của nguyên tắc điều trị. Phương pháp điều trị có tính chất tương đối cụ thể, linh hoạt, đa dạng; nhưng nó luôn tuân theo nguyên tắc điều trị nhất định. Ví dụ: bệnh tật trên quan điểm quan hệ chính - tà thì không thể tách rời khỏi sự biến hóa của đấu tranh chính và tà, tiêu và trưởng, thịnh và suy. Vì vậy, phù chính và khứ tà chính là nguyên tắc cơ bản trong điều trị. Dưới sự chỉ đạo của nguyên tắc phù chính, căn cứ vào tình hình cụ thể của bệnh tật, áp dụng phương pháp điều trị là ích khí, tư âm, bổ dương…; nguyên tắc khứ tà là dùng phương pháp phát hãn, thông thổ, tả hạ…

## 2. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ CĂN BẢN

### 2.1. Trị bệnh cầu bản (治病求本)

- Trị bệnh cầu bản là nguyên tắc điều trị căn bản của y học cổ truyền, tức là điều trị theo nguyên nhân bệnh. Cầu (求) có nghĩa là tìm kiếm, truy cứu, nhằm vào; bản (本) có nghĩa là bản chất, nguồn gốc, căn bản. Trị bệnh cầu bản là khi điều trị bệnh, tất yếu phải tìm được nguyên nhân căn bản của bệnh tật, nắm chắc bản chất bệnh tật, đồng thời nhằm vào bản chất của bệnh tật mà tiến hành điều trị. Vấn đề cốt lõi của trị bệnh cầu bản thực chất là nhằm vào cơ chế bệnh sinh.

- Âm dương không điều hòa là tình trạng cơ thể mất đi trạng thái sinh lý gây nên thay đổi bệnh lý. Điều trị bệnh tật phải giải quyết được mâu thuẫn thiên thịnh hay thiên suy của âm dương không điều hòa, đưa nó quay về trạng thái cân bằng mới. Vì thế, trong trị bệnh cầu bản, "bản" nghĩa là gốc của âm dương, tức là điều trị phải nắm chắc cương lĩnh biến hóa của âm dương. Truy cứu nguyên nhân căn bản của âm dương thất điều, phân tích âm dương nghịch chuyển của tật bệnh, tìm được thực chất tính căn bản của nó, từ đó mới xác định phương pháp điều trị tương ứng.

- Bất kỳ bệnh nào trong quá trình phát triển đều có thể xuất hiện nhiều triệu chứng lâm sàng. Đó là các hiện tượng bệnh tật phản ánh ra bên ngoài của bản chất bệnh lý. Đánh giá bản chất bệnh phải dựa vào tứ chẩn và các phương pháp biện chứng, từ các triệu chứng của bệnh, thể chất của bệnh nhân, thời gian, vùng miền... với các yếu tố trong ngoài tương quan đến bệnh tật để đánh giá tổng hợp phân tích, biện chứng rõ các thuộc tính âm dương của nguyên nhân bệnh, vị trí bệnh, tính chất bệnh, quan hệ tà - chính, xác định âm dương thịnh hay suy của bệnh tật thì mới có thể tìm ra bản chất của bệnh. Trên lâm sàng, khi tìm kiếm "bản" của bệnh, thầy thuốc luôn phải có quá trình liên hệ mật thiết đến biện chứng lâm sàng, phân tích cơ chế bệnh sinh, mà âm dương thất điều lại là cơ chế căn bản của các loại diễn biến bệnh tật. Vì vậy, trong điều trị bệnh tật, chỉ có chẩn đoán chính xác, biện chứng chuẩn xác, nắm rõ cơ chế căn bản của bệnh tật thì thầy thuốc mới có thể thực hiện được trị bệnh cầu bản.

- Bất kỳ một bệnh nào cũng đều có "bản" của nó. "Bản" có khi dễ phát hiện, có khi khó tìm thấy, nhiều khi dễ bị các triệu chứng khác làm chẩn đoán nhầm. Vì thế, việc tìm ra "bản" của bệnh là điều rất quan trọng. Vấn đề cốt lõi trong nguyên tắc trị bệnh cầu bản là yêu cầu thầy thuốc khi đánh giá diễn biến bệnh lý phức tạp, phải từ hiện tượng biểu hiện mà phán đoán được bản chất bệnh, nắm chắc mâu thuẫn chủ yếu của bệnh tật để tiến hành phương pháp điều trị có hiệu quả, giải quyết được các mâu thuẫn chủ yếu, các mâu thuẫn khác theo đó mà được giải quyết.

- Nội dung của trị bệnh cầu bản rất nhiều, vận dụng cụ thể các nguyên tắc đó là: chính trị và phản trị; trị tiêu và trị bản; thích nghi về thời gian, vùng miền và con người.

### 2.2. Nội dung của trị bệnh cầu bản

#### *2.2.1. Chính trị - phản trị*

*a. Chính trị (正治)*

- Khái niệm: chính trị là một loại nguyên tắc điều trị ngược lại với tính chất của triệu chứng nên còn gọi là nghịch trị (逆治). Chính trị là một nguyên tắc hay dùng nhất trên lâm sàng.

- Ứng dụng: chính trị thường dùng trong chứng bệnh mà bản chất và hiện tượng nhất trí với nhau. Do tính chất của bệnh có hàn có nhiệt, có hư có thực, vì vậy pháp điều trị của chính trị sẽ là:

+ Bệnh hàn dùng thuốc nhiệt, gọi là hàn giả nhiệt chi (寒者热之): do bệnh hàn có các triệu chứng về hàn nên dùng thuốc ôn nhiệt để điều trị, tức là lấy nhiệt trị hàn. Ví dụ: chứng biểu hàn dùng thuốc tân ôn giải biểu, chứng lý hàn dùng thuốc ôn lý trừ hàn.

+ Bệnh nhiệt dùng thuốc hàn, gọi là nhiệt giả hàn chi (热者寒之): bệnh nhiệt có biểu hiện triệu chứng nhiệt nên phải dùng thuốc hàn lương để điều trị. Ví dụ: chứng biểu nhiệt dùng thuốc tân lương giải biểu; chứng lý nhiệt dùng thuốc đắng lạnh thanh nhiệt.

+ Bệnh hư dùng pháp bổ, gọi là hư giả bổ chi (虚者补之): chứng hư có biểu hiện của hư chứng nên dùng thuốc bổ ích để bổ phần hư. Ví dụ: dương hư dùng thuốc tráng dương; huyết hư dùng thuốc bổ huyết.

+ Bệnh thực dùng pháp tả, gọi là thực giả tả chi (实者泻之): bệnh thực có biểu hiện của chứng thực nên phải dùng tả pháp để công tả tà khí. Ví dụ: chứng thực tích phải dùng pháp tiêu đạo; chứng thủy ẩm đình tụ phải dùng pháp trục thủy; chứng huyết ứ phải dùng pháp hoạt huyết hóa ứ.

*b. Phản trị (反治)*

- Khái niệm: phản trị là một nguyên tắc điều trị tuân theo các hiện tượng chân giả của bệnh, tức là dùng tính chất của bài thuốc hoặc biện pháp điều trị theo các biểu hiện chân giả của bệnh tật để điều trị (còn gọi là "tòng trị"). Thực chất của nó là vẫn dựa trên chỉ đạo của nguyên tắc trị bệnh cầu bản, nhằm vào bản chất của bệnh mà tiến hành điều trị.

- Ứng dụng: phản trị dùng trong trường hợp chứng bệnh và hiện tượng biểu hiện ra ngoài không giống nhau.

+ Chứng giả nhiệt dùng thuốc nhiệt, gọi là "nhiệt nhân nhiệt dụng" (热因热用), là pháp điều trị dùng thuốc có tính vị nhiệt để điều trị chứng giả nhiệt. Ví dụ: chứng chân hàn giả nhiệt, tức là âm hàn nội thịnh, cách dương ở bên ngoài mà hình thành nên chứng bên trong là hàn mà bên ngoài lại là nhiệt. Khi điều trị chứng chân hàn giả nhiệt cần dùng thuốc có tính nóng để điều trị chân hàn, chứng giả nhiệt cũng theo đó mà tự tiêu mất. Ví dụ: chứng âm thịnh cách dương do âm hàn nội thịnh với biểu hiện lâm sàng là bệnh nhân đại tiện lỏng, phân lẫn thức ăn, tứ chi lạnh, mạch vi muốn tuyệt nhưng lại thấy hiện tượng chân giả là phát sốt, mặt đỏ. Vì vậy, trong điều trị chứng này không thể dùng pháp "nhiệt giả hàn chi" mà phải dùng pháp ôn

nhiệt để điều trị chân hàn thì lý hàn được tiêu trừ, dương khí được hồi phục, các biểu hiện giả nhiệt bên ngoài theo đó mà tiêu tan. Đó cũng chính là vận dụng cụ thể của pháp "dĩ nhiệt trị nhiệt" (以热治热).

+ Chứng giả hàn dùng thuốc hàn, gọi là hàn nhân hàn dụng (寒因寒用): là pháp dùng thuốc tính hàn điều trị bệnh có triệu chứng giả hàn. Chứng chân nhiệt giả hàn do lý nhiệt tích thịnh, dương thịnh cách âm. Ví dụ: chứng nhiệt quyết có bản chất là dương thịnh bên trong, cách âm ở ngoài, tuy thấy bên ngoài có chứng tứ chi lạnh, nhưng bản chất của bệnh là chứng lý nhiệt: bệnh nhân sốt cao, khát nước, tiểu đục, đại tiện táo. Do đó, khi điều trị phải dùng thuốc tính chất hàn lương để điều trị chân nhiệt, chứng giả hàn theo đó mà tiêu đi. Pháp điều trị này cũng chính là dùng pháp "dĩ hàn trị hàn" (以寒治寒).

+ Chứng chân hư giả thực dùng thuốc bổ ích được gọi là tắc nhân tắc dụng (塞因塞用). Đây là pháp dùng thuốc bổ ích để điều trị chứng bế tắc không thông. Pháp này dùng trong chứng chân hư giả thực, vì hư mà gây bế tắc không thông. Ví dụ: tỳ vị hư nhược, khí cơ thăng giáng thất thường nên xuất hiện chứng bụng đầy, trướng, đau. Khi điều trị nên dùng pháp bổ ích tỳ vị sẽ khôi phục chức năng tỳ thăng và vị giáng, khí cơ thăng giáng bình thường thì bụng sẽ hết đầy, đau và trướng. Pháp điều trị này là dùng pháp bổ để khai thông trệ tắc, chính là "tắc nhân tắc dụng".

+ Chứng chân thực giả hư dùng thuốc thông lợi, gọi là thông nhân thông dụng (通因通用): là pháp dùng thuốc thông lợi để điều trị chứng thực tích thông tiết. Pháp này dùng trong chứng chân thực giả hư. Ví dụ: điều trị chứng thực tích phúc tả nên dùng pháp tiêu đạo tả hạ; hoặc điều trị chứng huyết ứ gây băng lậu nên dùng pháp hoạt huyết hóa ứ. Phương pháp này là dùng pháp thông để làm cho thông, chính là "thông nhân thông dụng".

Chính trị và phản trị đều nhằm vào bản chất của bệnh tật để điều trị nên nó thuộc vào phạm trù trị bệnh cầu bản. Nhưng khái niệm về chính trị - phản trị có sự khác nhau: căn cứ vào tính chất và hiệu quả của phương thuốc, bản chất và hiện tượng của bệnh tật mà phương pháp điều trị phân thành điều trị ngược với chứng hay thuận theo chứng. Trong ứng dụng điều trị cũng có sự phân biệt: khi bản chất bệnh và biểu hiện lâm sàng là phù hợp nhau thì dùng pháp chính trị; khi bản chất bệnh và triệu chứng lâm sàng không hoàn toàn phù hợp thì dùng pháp phản trị. Trên lâm sàng, hay gặp bản chất và tính chất bệnh phù hợp nên pháp chính trị thường hay được dùng.

#### *2.2.2. Trị tiêu - trị bản (治标与治本)*

Tiêu có nghĩa là phần ngọn, không phải là căn bản. Bản có nghĩa là gốc rễ, là cội nguồn, là căn bản.

Tiêu và bản là khái niệm tương đối, thường dùng để khái quát bản chất và hiện tượng của sự vật, quan hệ nhân - quả, thậm chí mối quan hệ chính - phụ trong quá trình diễn biến bệnh.

Nói chung, trong mối quan hệ bệnh nhân và thầy thuốc thì bệnh nhân là bản, thầy thuốc là tiêu; mối quan hệ chính và tà thì chính khí của cơ thể là bản, tà khí là tiêu; từ nguyên nhân bệnh và triệu chứng thì nguyên nhân bệnh là bản, triệu chứng bệnh là tiêu; từ bệnh xuất hiện trước sau thì bệnh cũ là bản, bệnh mới mắc là tiêu; từ hiện tượng và bản chất thì bản chất bệnh là bản, hiện tượng bệnh là tiêu; từ vị trí bệnh mà nói thì bệnh bên trong và ở dưới là bản, bệnh bên ngoài và ở trên là tiêu. Vì vậy, tiêu - bản không phải là tuyệt đối.

Trên lâm sàng, thầy thuốc phải chú ý đến bệnh chính hay phụ, bệnh trước hay sau, bệnh nặng hay nhẹ, bệnh cấp tính hay mạn tính để phân tích mối quan hệ tiêu và bản. Căn cứ vào các chứng trên lâm sàng của tiêu và bản mà đưa ra nguyên tắc "cấp tắc trị tiêu, hoãn tắc trị bản" để đạt được mục đích "trị bệnh cầu bản".

*a. Bệnh hoãn thì trị bản (缓则治本)*

Nguyên tắc này áp dụng trong trường hợp bệnh mạn tính, bệnh có xu thế kéo dài, tạm thời không có biểu hiện cấp tính hoặc bệnh có xu hướng khỏi, chính khí đã hư mà tà khí còn chưa hết.

Ví dụ: trong bệnh nội thương, khí huyết của tạng phủ đã suy, tất yếu phải duy trì tinh khí tạng phủ sung túc thì chính khí của cơ thể mới dần dần hồi phục. Vì vậy, điều trị bệnh này nên dần dần, không thể nhanh chóng khôi phục được. Vì thế, "Tố Vấn - Tiêu bản bệnh truyền luận" có nêu: "trị chủ dĩ hoãn, trị khách dĩ cấp" (治主以缓，治客以急).

*b. Bệnh cấp thì trị tiêu (急则治标)*

Nguyên tắc này dùng trong một số trường hợp sau:

- Bệnh khởi phát đột ngột, các triệu chứng biểu hiện rất nặng: trị bệnh cấp nặng không nên từ từ. Vì bệnh mới mắc nên tà khí chưa nhập sâu, do đó phải nhanh chóng điều trị để đuổi tà khí, tà khứ thì chính khí không bị tổn thương, bệnh dễ chuyển về phục hồi.

- Trong quá trình bệnh, bệnh nhân xuất hiện một vài chứng trạng nguy hiểm. Ví dụ: mất máu nhiều thì hiện tượng chảy máu là tiêu, còn nguyên nhân gây chảy máu là bản. Do bệnh tình cấp tính nên việc đầu tiên là phải cầm máu; sau khi máu đã được cầm mới tiến hành điều trị nguyên nhân gây chảy máu.

- Trong quá trình bệnh tật, bệnh xuất hiện một vài triệu chứng nặng hoặc các triệu chứng không thể giải quyết được thì phải tìm cách trị tiêu. Ví dụ: nguyên nhân gây đau dữ dội tương đối rõ, nôn nhiều, không thể uống thuốc được hoặc bí đại tiểu tiện gây căng trướng khó chịu hoặc phù hai chi dưới, hô hấp khó khăn... thì có thể áp dụng pháp giảm đau, giáng nghịch cầm nôn, thông lợi tiểu tiện, trục thủy tiêu phù để giảm triệu chứng nguy hiểm cấp tính; sau đó mới tiến hành các biện pháp điều trị khác.

- Một vài bệnh mạn tính luôn ẩn giấu nguy cơ mắc bệnh ngoại tà, khi bệnh cũ ổn định, bệnh mới mắc cấp tính thì nên điều trị bệnh ngoại cảm trước, khi hết bệnh mới mắc thì lại quay về điều trị bệnh cũ.

Nguyên tắc "cấp tắc trị tiêu, hoãn tắc trị bản" không phải là tuyệt đối. Ví dụ: khi bệnh nhân bị vong dương hư thoát, pháp điều trị cấp thời là hồi dương cứu nghịch chính là trị bản; hoặc sau khi bệnh nhân bị xuất huyết nhiều, khí thuận theo huyết thoát, nhanh chóng dùng Độc sâm thang để ích khí cố thoát là trị bản. Bất luận là bệnh thuộc tiêu hay bản, pháp trị đầu tiên vào cấp là nguyên tắc căn bản; đồng thời, bệnh hoãn thì cũng không phải là không trị tiêu. Bệnh nhân tỳ hư khí trệ, ngoài việc dùng thuốc kiện tỳ ra thì còn phối hợp thuốc lý khí để trị tiêu.

Trị bệnh cầu bản là nguyên tắc căn bản, bệnh cấp thì trị tiêu chỉ là kế hoạch nhất thời để giúp cho trị bản càng phát huy tác dụng. Sau khi phần tiêu của bệnh được giải quyết thì tiếp tục điều trị phần bản để đạt được hiệu quả điều trị lâu dài.

*c. Tiêu bản đồng trị (标本同治)*

Tiêu bản đồng trị chính là tiêu bản kiêm cố (标本兼顾), dùng khi tiêu và bản đều cấp tính. Ví dụ: trong bệnh lỵ, triệu chứng ăn uống kém là do chính khí hư (thuộc bản), đại tiện lỏng là do tà khí thịnh (thuộc tiêu). Lúc này, tiêu và bản đều cấp, đồng thời đều phải dùng thuốc phù chính và thuốc thanh hóa thấp nhiệt. Bệnh tỳ hư khí trệ, trong đó tỳ hư là bản, khí trệ là tiêu, trị bản dùng thuốc bổ khí (nhân sâm, bạch truật, cam thảo), phối hợp thuốc hành khí để trị tiêu (mộc hương, sa nhân, trần bì).

Nguyên tắc tiêu bản đồng trị được vận dụng rất rộng rãi. Ví dụ: bài thuốc bổ và tán như bài Sâm tô ẩm, bài thuốc tiêu và bổ như bài Chỉ truật hoàn, công bổ kiêm thi như bài Tăng dịch thừa khí thang.

### *2.2.3. Thích nghi về thời gian, địa lý, con người (因时、因地、因人制宜)*

Con người sống trong môi trường tự nhiên, chịu ảnh hưởng của khí trong trời đất, khí hậu của bốn mùa. Sự vận động biến hóa của khí âm dương trong giới tự

nhiên với sinh lý - bệnh lý của cơ thể con người có mối liên quan mật thiết. Sự khác nhau về thể chất của mỗi cá thể cũng có ảnh hưởng đến phát sinh, phát triển, biến hóa của bệnh tật.

Y học cổ truyền cho rằng, đối với mỗi mức độ nào đó, sự phát sinh, phát triển của bệnh tật chính là kết quả tác dụng tổng hợp của các nhân tố về thiên - địa - nhân. Vì thế, khi điều trị thầy thuốc phải tuân thủ nguyên tắc điều trị vào nguyên nhân gây bệnh (trị bệnh cầu bản), phân tích mối quan hệ âm dương - thiên địa, thay đổi của hoàn cảnh, sự khác nhau của cá thể con người. Khi xác định phương pháp điều trị cũng phải đưa các nhân tố đó ra để cân nhắc, căn cứ tình hình cụ thể mà phân tích và phân biệt để đưa ra pháp điều trị thích hợp.

*a. Thích nghi về thời gian (因时制宜)*

- Khái niệm: thay đổi về khí hậu của bốn mùa, đối với chức năng sinh lý và thay đổi bệnh lý của cơ thể đều nảy sinh ảnh hưởng nhất định đến cơ thể. Căn cứ vào đặc điểm thay đổi về khí hậu khác nhau mà xác định nguyên tắc điều trị và dùng thuốc thích hợp. Đó chính là thích hợp về thời gian.

- Vận dụng: một năm có bốn mùa thay đổi là lạnh, nóng, ấm, mát (hàn, nhiệt, ôn, lương). Vì thế, khi điều trị cần phải cân nhắc đến khí hậu đương thời. Ví dụ: tiết Xuân Hạ có khí hậu từ ôn chuyển dần sang nhiệt, dương khí thăng phát, tấu lý cơ thể mở ra, nghĩa là rất dễ mắc bệnh ngoại cảm phong hàn và cũng phải thận trọng dùng các thuốc cay ấm phát tán có tác dụng ra mồ hôi mạnh (như ma hoàng, quế chi) để tránh khai tiết thái quá, hao thương khí âm. Tiết Thu Đông có khí hậu từ lương chuyển dần sang hàn, âm thịnh dương suy, tấu lý cơ thể bó chặt, dương khí tiềm tàng bên trong. Lúc này, nếu bệnh nhiệt chứng thì cũng thận trọng dùng thuốc hàn lương (như thạch cao, bạc hà) để tránh vị đắng lạnh (khổ hàn) làm tổn thương dương.

*b. Thích nghi về địa lý (因地制宜)*

- Khái niệm: căn cứ vào đặc điểm hoàn cảnh địa lý không giống nhau, thầy thuốc xác định nguyên tắc điều trị và sử dụng thuốc thích hợp, gọi là thích hợp về địa lý.

- Vận dụng: khác nhau về hoàn cảnh địa lý, hoàn cảnh khí hậu, tập quán sinh hoạt, đặc điểm về hoạt động sinh lý và thay đổi của bệnh tật thì cũng có sự khác nhau khi dùng thuốc. Ví dụ: sống vùng địa thế cao và khí hậu lạnh thường hay gặp bệnh hàn chứng nên điều trị cho dùng thuốc cay ấm (tân ôn); ngược lại, sống ở vùng địa thế thấp, khí hậu thường ôn nhiệt thì bệnh thường gặp là nhiệt chứng nên điều trị cho dùng thuốc đắng lạnh (khổ hàn). Điều đó chứng tỏ ở các vùng khác nhau thì mắc bệnh cũng sẽ khác nhau và pháp điều trị cũng có sự khác nhau; kể cả các chứng

bệnh giống nhau, khi dùng thuốc cũng phải cân nhắc đặc điểm của từng vùng. Ví dụ: điều trị chứng ngoại cảm phong hàn dùng các vị ma hoàng, quế chi, nhưng nếu ở vùng lạnh thì liều có thể dùng liều tăng lên; nếu ở vùng ấm nóng thì liều cần phải giảm đi. Ngoài ra, một số vùng còn có bệnh mang tính chất địa phương nên khi điều trị người thầy thuốc càng nên chú ý.

*c. Thích nghi về con người (因人制宜)*

- Khái niệm: căn cứ vào đặc điểm không giống nhau về độ tuổi, giới tính, thể chất, tập quán sinh hoạt của bệnh nhân để xác định nguyên tắc điều trị và dùng thuốc thích hợp. Điều đó gọi là thích hợp về con người.

- Vận dụng: khi điều trị không nên đơn độc chỉ nhằm vào điều trị bệnh mà phải đánh giá một cách tổng thể về tình hình của bệnh nhân.

+ Độ tuổi: tuổi khác nhau thì chức năng sinh lý và diễn biến bệnh lý cũng khác nhau. Ở người già, khí huyết suy thiếu, bệnh thường mắc là hư chứng hoặc chính hư tà thực nên khi điều trị thì hư chứng nên bổ, tà thực nên tả nhưng phải chú ý đến phối phương dụng dược để tránh tổn thương chính khí. Khi dùng thuốc nên căn cứ vào độ tuổi để dùng liều cho thích hợp.

+ Giới tính: nam giới và nữ giới có đặc điểm sinh lý khác nhau, đặc biệt phụ nữ còn liên quan đến kinh nguyệt, thai sản nên khi điều trị tất yếu phải cân nhắc. Ví dụ: Thời kỳ mang thai thì cấm dùng hoặc thận trọng dùng các vị thuốc tuấn hạ, phá huyết, hoạt lợi hoặc các vị thuốc có tính độc.

+ Thể chất: mỗi cá nhân có sự khác nhau về di truyền của bố mẹ và sự nuôi dưỡng khi ra đời. Tố chất của cá thể không chỉ phân ra mạnh yếu mà còn có tình huống thiên hàn hay thiên nhiệt và thậm chí còn một số bệnh mạn tính nào đó. Ví dụ: người dương vượng thì thận trọng dùng thuốc ôn nhiệt; người âm thịnh thì thận trọng dùng thuốc hàn lương.

Ngoài ra, yếu tố ngành nghề, điều kiện công tác cũng có quan hệ đến phát sinh bệnh tật nên cần chú ý trong khi chẩn trị.

## 3. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ CƠ BẢN

Trị bệnh cầu bản là nguyên tắc điều trị căn bản của y học cổ truyền, là nguyên tắc chỉ đạo có ý nghĩa toàn cục trong nguyên tắc điều trị. Thực hiện nguyên tắc điều trị cơ bản chính là quán triệt tinh thần quan niệm "trị bệnh cầu bản" của y học cổ truyền. Từ đó, thầy thuốc xác định phương pháp điều trị cụ thể hoặc lựa chọn biện pháp và đưa ra nguyên tắc điều trị có tác dụng chỉ đạo.

### 3.1. Phù chính - khứ tà (扶正祛邪)

Chính - tà là một đôi mâu thuẫn cơ bản, luôn tồn tại từ lúc khởi bệnh cho đến khi kết thúc bệnh. Quá trình phát sinh, phát triển của bệnh tật và các hình thức biểu hiện của nó đều quyết định bởi sự đấu tranh giữa thịnh suy - tiêu trưởng của chính và tà. Vì vậy, phù trợ chính khí, khứ trừ tà khí là để giải quyết mâu thuẫn chính - tà. Đó là nguyên tắc trọng yếu chỉ đạo điều trị trên lâm sàng.

#### *3.1.1. Khái niệm*

- Phù chính (扶正): phù chính là nguyên tắc phù trợ chính khí, tức là dùng các thuốc phù trợ chính khí, đồng thời phối hợp thích đáng với các biện pháp bổ trợ khác (như dinh dưỡng, điều hòa tinh thần, rèn luyện thân thể) để tăng cường thể chất, nâng cao sức đề kháng của cơ thể với bệnh tật nhằm chiến thắng bệnh tật và khôi phục sức khỏe.

- Khứ tà (祛邪): khứ tà là nguyên tắc điều trị tiêu trừ bệnh tà để đạt mục đích khỏi bệnh, tức là dùng thuốc khu trừ tà khí hoặc các biện pháp khác để trừ bệnh tà nhằm mục đích tà khứ chính phục, khôi phục sức khỏe. Nguyên tắc bệnh thực dùng pháp tả (thực tắc tả chi, 实则泻之) chính là vận dụng cụ thể nguyên tắc này.

#### *3.1.2. Ứng dụng*

Tuy phù chính và khứ tà là hai nguyên tắc điều trị khác nhau nhưng có sự tương hỗ, tương trợ lẫn nhau.

Phù chính để tăng cường chính khí, để giúp cho cơ thể kháng ngự và trừ khử tà khí nên gọi là chính thịnh tà tự khứ (正盛邪自祛).

Khứ tà là để bài trừ bệnh tà xâm nhập và các rối loạn chức năng của tạng phủ để đạt được mục đích bảo hộ chính khí, khôi phục sức khỏe nên gọi là "tà khứ chính tự an" (邪去正自安).

Khi vận dụng nguyên tắc phù chính - khứ tà, cần phân tích các tình huống giữa chính và tà, phân biệt chủ - thứ để quyết định dùng đơn độc phù chính hay khứ tà hoặc phải kiêm dùng cả hai hoặc dùng phù chính trước khứ tà sau. Nói chung, phù chính dùng trong chính hư, khứ tà dùng trong tà thực. Nếu hư thực thác tạp thì phù chính và khứ tà cùng dùng nhưng tình huống này không phải là phân mỗi phương pháp một nửa mà phải căn cứ vào chủ thứ và hoãn cấp của hư thực để quyết định chủ - thứ và trước - sau của phù chính khứ tà. Tóm lại, nguyên tắc điều trị là phù chính không để lưu tà, khứ tà không để tổn thương chính khí.

- Phù chính chủ yếu được dùng trong chính khí hư (hư chứng), tà chưa thắng thực. Ví dụ: chứng khí hư, dương hư nên dùng pháp bổ khí tráng dương; chứng âm hư, huyết hư nên dùng pháp tư âm dưỡng huyết.

- Khứ tà chủ yếu được dùng trong tà khí thực (thực chứng), chính chưa hư suy. Trên lâm sàng thường dùng các pháp như phát hãn, pháp thổ, pháp hạ, thanh nhiệt, lợi thấp, hành khí, hoạt huyết... để điều trị các bệnh thực chứng. Các pháp trên đều được sử dụng dưới sự chỉ đạo của nguyên tắc này, căn cứ vào sự khác nhau của tà khí để mà quyết định.

- Tiên công hậu bổ (先攻后补): đầu tiên là khứ tà, sau đó là phù chính. Tiên công hậu bổ thường được dùng trong tà thịnh chính hư, chính khí vẫn có thể chịu được công tà, lấy mâu thuẫn chủ yếu là tà thịnh, nếu kiêm phù chính thì có thể lại giúp thêm tà thịnh. Nếu huyết ứ gây chứng băng lậu, do không trừ được huyết ứ nên băng lậu không cầm. Khi điều trị tuy dùng bổ huyết nhưng huyết hư khó hồi phục nên trước tiên cần hoạt huyết hóa ứ, sau đó mới áp dụng bổ huyết.

- Tiên bổ hậu công (先补后攻): tức là trước hết phải phù chính, sau đó mới khứ tà. Pháp này dùng trong chính hư tà thực. Tà tuy thịnh nhưng chưa thật cấp mà cơ thể quá hư nhược, chính khí hư suy không thể chịu nổi công tà. Nếu đồng thời kiêm dùng pháp khứ tà thì tà khó trừ và càng làm tổn thương chính khí. Do đó, phải dùng bổ pháp để phù chính làm cho chính khí dần dần hồi phục, sau đó mới tiến hành công tà. Ví dụ: mắc chứng bệnh trùng tích nào đó, do bệnh lâu ngày làm chính khí quá hư thì không nên lập tức dùng thuốc khu trùng mà nên dùng thuốc kiện tỳ hòa vị để phù chính, làm cho chính khí phục hồi đến mức độ nào đó mới dùng thuốc khu trùng để điều trị.

- Công bổ kiêm thi (攻补兼施): tức là phù chính và khứ tà cùng dùng trong một bài thuốc công bổ kiêm thi. Nguyên tắc điều trị này thường dùng trong trường hợp chính hư tà thực, hư thực thác tạp, nhưng cả hai đều không phải là những chứng bệnh quá nặng. Khi vận dụng cụ thể cần phân biệt rõ quan hệ chủ - thứ của chính hư, tà thực và phải linh hoạt vận dụng. Nếu chính hư là mâu thuẫn chủ yếu mà đơn thuần dùng bổ pháp thì dễ làm biến tà, hoặc đơn thuần dùng công tà thì dễ làm tổn thương chính khí; lúc này, chủ yếu là dùng phù chính và kiêm khứ tà. Nếu khí hư mà bị cảm mạo thì chủ yếu nên dùng bổ khí và kiêm giải biểu. Nếu tà thực là chính mà chỉ đơn thuần dùng công tà thì dễ làm tổn thương chính khí hoặc đơn thuần dùng bổ chính thì dễ làm biến tà; lúc này, chủ yếu là dùng khứ tà và kiêm phù chính. Nếu bệnh ôn nhiệt, bệnh tà cang thịnh với biểu hiện sốt cao, ra mồ hôi nhiều, bứt rứt, khát nước thì dùng thanh nhiệt là chính và kiêm dưỡng âm dịch.

### 3.2. Điều chỉnh âm dương

Điều chỉnh âm dương tức là nhằm vào sự thay đổi thiên thịnh hay thiên suy của âm dương trong cơ thể. Điều chỉnh âm dương được áp dụng theo nguyên tắc tổn phần hữu dư, bổ phần bất túc để cho âm dương khôi phục về trạng thái tương đối

bình hằng. Cơ thể bị bệnh là do hiệp điều bình hằng giữa âm và dương bị phá hoại, kết quả là xuất hiện tình trạng thiên thịnh hay thiên suy. Vì vậy, điều chỉnh âm dương là nguyên tắc điều trị cơ bản của y học cổ truyền.

*3.2.1. Tả phần hữu dư*

Tả phần hữu dư (thiên thịnh) tức là các triệu chứng của âm hoặc dương thiên thịnh hữu dư. Nguyên tắc điều trị tả phần hữu dư là bệnh thực thì dùng pháp tả (thực tắc tả chi, 实则泻之).

- Ức chế dương thịnh: dương thịnh tắc nhiệt gây nên chứng thực nhiệt. Điều trị chứng này nên dùng thanh tả dương nhiệt, theo nguyên tắc trị bệnh nhiệt dùng thuốc hàn (trị nhiệt dĩ hàn, 治热以寒).

+ Dương thịnh tắc nhiệt (阳盛则热): trong quá trình phát triển bệnh, dương thịnh nghĩa là dương khí thiên thịnh, chức năng của tạng phủ quá vượng hoặc tà nhiệt quá thịnh gây nên các thay đổi bệnh lý. Dương thịnh tắc nhiệt nghĩa là do cơ thể cảm phải ôn nhiệt dương tà hoặc cảm thụ âm tà nhưng lại tòng dương hóa nhiệt hoặc do thất thình nội thương hay ngũ chí quá cực mà hóa hỏa hoặc do khí trệ, huyết ứ, đàm trọc, thực tích... uất trệ mà hóa nhiệt hóa hỏa. Cơ chế bệnh sinh của dương thịnh tắc nhiệt là chứng thực nhiệt, dương thịnh nhưng âm chưa hư suy. Đặc điểm của dương là nhiệt, động, táo nên dương khí thiên thịnh gây bệnh có tính chất nhiệt: phát sốt, bứt rứt, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác.

+ Dương thịnh tắc âm bệnh (阳盛则阴病): khi nói dương thịnh tắc nhiệt còn do dương thiên thịnh làm cho âm tương đối hư suy. Vì vậy, ngoài các biểu hiện của chứng thực nhiệt trên, còn thấy các triệu chứng của dương thịnh thương âm, âm dịch bất túc như khát nước, tiểu tiện ít, đại tiện táo bón. Vì vậy, còn gọi là dương thịnh tắc âm bệnh nhưng nguyên nhân chủ yếu vẫn là dương thịnh. Nhưng cần nêu rõ dương thịnh tắc âm bệnh, tức là dương thịnh tắc âm hư. Do đó, trong cơ chế bệnh sinh phải phân biệt rõ âm là tương đối bất túc hay là tuyệt đối hao hư. Tà trú ở phần dương làm cho dương thịnh, khi dương thịnh sẽ gây tổn thương âm, âm tuy hao nhưng chưa đến mức âm hư, chỉ là âm tương đối bất túc thì cơ chế bệnh sinh của nó là dương thịnh mà âm chưa hao hư. Nhưng nếu âm từ tương đối bất túc chuyển thành tuyệt đối hao hư thì lúc này dương thịnh và âm hư cùng tồn tại hoặc chỉ có âm hư mà dương chưa thịnh nên cơ chế bệnh sinh là từ thực nhiệt chuyển thành thực nhiệt kèm âm hao hoặc âm hư nội nhiệt.

- Tả phần âm thịnh: âm thịnh tắc hàn gây nên chứng thực hàn. Điều trị chứng này nên dùng ôn tán âm hàn theo nguyên tắc trị bệnh hàn dùng thuốc nhiệt (trị hàn dĩ nhiệt, 治寒以热).

+ Âm thịnh tắc hàn (阴盛则寒): trong quá trình phát triển của bệnh tật, âm thịnh nghĩa là âm khí thiên thịnh, chức năng tạng phủ suy giảm, âm hàn quá thịnh hoặc tích tụ các sản phẩm bệnh lý gây nên các thay đổi bệnh lý. Âm thịnh tắc hàn nghĩa là do cơ thể cảm thụ hàn thấp âm tà hoặc do ăn uống thức ăn sống lạnh hoặc do hàn thấp trung trở hoặc dương không khống chế được âm làm cho âm hàn nội thịnh. Cơ chế bệnh sinh của âm hàn nội thịnh là chứng thực hàn, âm thịnh nhưng dương chưa hư suy. Đặc điểm của âm là hàn, tĩnh, thấp nên âm thiên thịnh sẽ gây bệnh có tính chất hàn: người lạnh, chân tay lạnh, thích ấm, miệng nhạt, không khát nước, rêu lưỡi trắng, mạch trì.

+ Âm thịnh tắc dương bệnh (阴盛则阳病): do âm thiên thịnh thường làm hao thương dương khí, gây nên dương khí thiên suy; từ đó xuất hiện chứng sợ lạnh, đau bụng, đại tiện phân lỏng. Triệu chứng của dương khí thiên suy là do âm thịnh gây nên, cho nên còn gọi là âm thịnh tắc dương bệnh. Nhưng cần nêu rõ âm thịnh tắc dương bệnh, tức là âm thịnh tắc dương hư. Trong cơ chế bệnh sinh của âm thịnh tắc dương bệnh tuy có thể phân biệt dương tương đối bất túc hoặc tuyệt đối hao hư; nhưng do dương chủ về động, dễ hao tán mà âm hàn nội thịnh thường do bẩm tố dương hư, dương không khống chế được âm gây nên. Vì thế, khi âm thiên thịnh thường kèm theo biểu hiện tùy mức độ của dương khí bất túc, khó phân biệt rõ được là dương tương đối bất túc hay tuyệt đối hao hư.

### *3.2.2. Bổ phần bất túc*

Bổ phần bất túc là chỉ chứng âm dương thiên suy. Chứng này được điều trị theo nguyên tắc bệnh hư dùng pháp bổ (hư tắc bổ chi, 虚则补之). Bệnh tật được phân thành âm hư, dương hư, âm dương cùng hư; vì vậy, pháp điều trị phải có bổ âm, bổ dương, âm dương song bổ.

- Dương bệnh trị âm, âm bệnh trị dương:

+ Dương bệnh trị âm (阳病治阴): là nguyên tắc điều trị dùng trong chứng âm hư (hư nhiệt). Nguyên nhân của chứng bệnh này do dương nhiệt cang thịnh gây tổn thương âm dịch hoặc do âm dịch bất túc không khống chế được dương làm cho dương tương đối cang thịnh. Điều trị chứng này dùng pháp tư âm để chế dương cang (nếu nhiệt tà vẫn cang thịnh thì pháp điều trị chính vẫn là thanh nhiệt, kết hợp thêm tư âm). Ví dụ: bệnh ôn nhiệt giai đoạn cuối làm tổn thương can thận âm, gây chứng người nóng, mặt đỏ, miệng khô, môi khô, lòng bàn chân tay nóng, lưỡi khô, mạch hư đại thì pháp điều trị dùng bài thuốc có tác dụng ngọt nhuận tư âm như bài gia giảm Phục mạch thang (cam thảo chích, sinh địa, mạch môn, bạch thược, a giao, hỏa ma nhân).

+ Âm bệnh trị dương (阴病治阳): là nguyên tắc điều trị trong chứng dương hư (hư hàn). Nguyên nhân chứng bệnh này do âm hàn thịnh làm tổn thương dương khí hoặc dương khí bất túc không khống chế được âm làm cho âm tương đối thiên thịnh. Điều trị chứng này dùng pháp trợ dương (nếu âm hàn vẫn cang thịnh thì pháp điều trị chính vẫn là trừ âm hàn, kết hợp thêm trợ dương). Ví dụ: chứng thủy thũng gây môi nhợt, tiếng nói nhỏ, chân tay lạnh, tiểu tiện ít, đại tiện lỏng nát, chất lưỡi nhợt, mạch trầm trì thì pháp điều trị dùng bài thuốc có tác dụng ôn dương kiện tỳ, hành khí lợi thủy như bài Thực tỳ tán (hậu phác, bạch truật, mộc qua, mộc hương, binh lang, bào phụ tử, bạch linh, can khương, chích cam thảo, thảo quả).

- Dương trung cầu âm, âm trung cầu dương: căn cứ vào lý luận âm dương hỗ căn, khi điều trị âm hư, trong khi dùng thuốc bổ âm nên gia một lượng thích đáng thuốc bổ dương, tức là dương trung cầu âm (阳中求阴). Khi trị dương hư, cho thêm các vị bổ âm, tức là âm trung cầu dương (阴中求阳). Vì dương được âm trợ giúp thì sinh hóa không ngừng, âm được dương thăng thì nguồn không cạn. Do đó, khi điều trị huyết hư thì dùng thuốc bổ huyết thường gia thêm bổ khí; điều trị khí hư thì dùng thuốc bổ khí thường gia thêm thuốc bổ huyết.

- Âm dương song bổ (阴阳双补): do âm dương là hỗ căn nên âm hư sẽ ảnh hưởng đến dương, dương hư sẽ ảnh hưởng đến âm, từ đó sẽ xuất hiện chứng âm dương lưỡng hư. Khi điều trị chứng này cần phải âm dương song bổ. Do âm dương là tổng cương của biện chứng, diễn biến của bệnh tật đều dùng âm dương thất điều để khái quát lại. Vì thế, các pháp giải biểu công lý, thăng thanh giáng trọc, hư bổ thực tả, điều lý khí huyết đều thuộc phạm trù điều chỉnh âm dương.

### 3.3. Điều hòa khí huyết

Điều hòa khí huyết là căn cứ vào thay đổi bệnh lý của khí huyết bất túc với các rối loạn chức năng của nó, ngay cả quan hệ tác dụng hỗ căn của khí huyết bị thất thường cũng đều áp dụng nguyên tắc "hữu dư tả chi, bất túc bổ chi" (有余泻之，不足补之) làm cho khí cơ thông lợi, khí huyết điều hòa.

Khí thuộc dương, huyết thuộc âm. Khí huyết được hình thành và vận hành dựa vào hoạt động sinh lý bình thường của tạng phủ, kinh lạc. Vì thế, điều hòa khí huyết cần kết hợp mật thiết với điều chỉnh âm dương, tạng phủ.

#### *3.3.1. Nguyên tắc điều trị khí bệnh*

- Khí hư thì bổ (气虚则补): khí hư là tình trạng bệnh lý do nguyên khí hao hư, chức năng tạng phủ suy giảm và sức đề kháng cơ thể giảm. Phế chủ khí toàn thân, tỳ chủ hậu thiên chi bản và là nguồn sinh ra khí huyết. Vì vậy, khi áp dụng pháp bổ khí

chủ yếu là bổ khí của tỳ - phế, trong đó coi trọng bổ trung khí. Tinh khí tiên thiên dựa vào chức năng tàng trữ tinh khí của thận mới có thể phát huy được hiệu ứng sinh lý của tinh khí tiên thiên; do đó, khi điều trị khí hư cũng cần phải bổ thận.

Khí là soái của huyết còn huyết là mẹ của khí. Khí và huyết có tác dụng hỗ căn; do đó, khi điều trị thường dùng pháp bổ khí kết hợp với bổ huyết. Khí hư là gần đến mức dương hư, còn dương hư là do khí hư đến cực độ, vì vậy, khi điều trị cần phải đồng thời kết hợp với pháp bổ dương.

- Khí trệ thì sơ (气滞则疏): khí trệ là khí cơ uất trệ không thông, từ đó làm rối loạn một vài chức năng của tạng phủ - kinh lạc. Vì vậy, khí cơ của cơ thể thăng giáng xuất nhập sẽ có quan hệ chặt chẽ đến chức năng của can chủ sơ tiết, phế chủ tuyên giáng, tỳ chủ thăng thanh và vị chủ giáng trọc. Vì thế, khí trệ có quan hệ đến sự rối loạn về chức năng của phế, can, tỳ, vị. Can chủ sơ tiết, điều thông khí cơ, can mà mất điều đạt sẽ làm cho khí cơ uất kết và uất thì khí trệ.

Điều trị khí trệ phải dùng pháp lý khí hành khí. Điều khí, thư khí, lý khí, lợi khí, hành khí là các tên gọi khác nhau với mức độ mạnh yếu khác nhau nhưng chúng đều có tác dụng sơ thông khí.

- Khí hãm thì thăng (气陷则升): khí hãm tức là một loại diễn biến bệnh do khí hư không thăng được mà lại hạ hãm, mất đi khả năng nhiếp nạp. Điều trị chứng khí hãm thường dùng pháp thăng khí và chủ yếu thường dùng trong chứng trung khí hạ hãm: sệ mi mắt, sa niêm mạc trực tràng, đại tiện phân lỏng không cầm, phụ nữ bị băng lậu, đới hạ, sa tử cung hoặc động thai...

- Khí nghịch thì giáng (气逆则降): khí nghịch là một loại bệnh lý do khí cơ thăng giáng thất thường, khí của tạng phủ nghịch lên. Khí nghịch thường gặp trong bệnh lý của phế, vị, can. Pháp điều trị khí nghịch là phải giáng khí, thường dùng trong bệnh thực chứng và chỉ dùng trong thời gian ngắn. Nếu do hư gây nên khí nghịch thì phải dùng pháp bổ hư, khí sẽ tự giáng mà không cần dùng pháp giáng khí.

- Khí thoát thì cố (气脱则固): tức là một chứng bệnh do khả năng cố nhiếp của khí quá yếu mà gây nên chứng khí tán thoát ra ngoài. Thoát chứng có chứng hoãn và chứng cấp nên lâm sàng chia thành chứng hư thoát và bạo thoát.

Các chứng ra mồ hôi nhiều gây vong dương, hoạt tinh, đại tiện lỏng không cầm, di niệu... đều thuộc hư thoát. Khi điều trị hư thoát phải dùng pháp bổ khí cố bản và cố sáp để mà cố thoát.

Nếu bạo thoát, dùng pháp cố sáp vô hiệu thì nên dùng bổ dương trợ âm để làm cho âm cố dương tiềm.

Pháp cố thoát thường dùng kết hợp với pháp bổ và phải phân biệt hàn nhiệt để phối hợp dùng với ôn pháp hoặc thanh pháp. Vì khí thuộc dương nên khi điều trị khí thoát phải dùng phối hợp pháp ôn bổ và cố sáp.

- Khí bế thì khai (气闭则开): khí bế là một loại chứng bệnh do trọc tà ngoại trở hoặc do khí uất cùng cực, thậm chí khí hao tán ra ngoài mà gây trở trệ. Từ đó, nó gây ra các chứng đột nhiên bế quyết. Bế thì phải dùng pháp tuyên khai, vì phần lớn đều thấy tinh khiếu bế tắc mà gây nên hôn quyết, do đó còn gọi là pháp khai khiếu thông bế. Pháp khai khiếu có ôn khai và lương khai. Khí bế có hư và thực. Thực tức là tà chưa giảm và chính cũng chưa suy nên khi điều trị cần dùng pháp khai bế. Hư là nội bế ngoại thoát nên khi điều trị cần dùng pháp bổ khí dưỡng huyết, hồi dương cố thoát.

### *3.3.2. Nguyên tắc điều trị huyết bệnh*

- Huyết hư thì bổ (血虚则补): huyết hư là một chứng bệnh do huyết dịch bất túc hoặc chức năng nhu dưỡng của huyết suy giảm. Tâm chủ huyết, can tàng huyết, tỳ sinh huyết thống huyết, thận tinh có thể hóa sinh thành huyết. Vì vậy, huyết hư có quan hệ mật thiết đến chức năng của các tạng tâm, can, tỳ, thận. Khí thuộc dương còn huyết thuộc âm, khí sinh huyết và huyết tải khí. Căn cứ vào lý luận dương sinh âm trưởng, khi điều trị chứng huyết hư nên dùng thuốc bổ huyết phối hợp với thuốc bổ khí sẽ đạt được hiệu quả bổ khí sinh huyết. Huyết hư và âm hư có mối quan hệ nhân quả nên khi điều trị huyết hư mà kèm âm hư thì thường được phối hợp dùng với thuốc bổ âm.

- Huyết thoát thì cố (血脱则固): chứng băng lậu không cầm, chảy máu nhiều đều thuộc chứng huyết thoát. Khi điều trị chứng này phải dùng các vị thuốc có tác dụng cố sáp để cố thoát. Thoát chứng thường tán mà không thu được, cho nên cần dùng các thuốc có vị chua, tính sáp ấm để đạt hiệu quả thu liễm hao tán. Vì khí hành huyết, huyết tải khí nên huyết thoát sẽ gây khí thoát, nếu nặng sẽ gây âm kiệt dương thoát và xuất hiện chứng nguy hiểm là vong âm - vong dương. Do đó, khi điều trị huyết thoát, người ta dùng thuốc cố sáp phối hợp với thuốc bổ khí.

- Huyết ứ thì hành (血瘀则行): huyết ứ là chứng bệnh do huyết vận hành chậm hoặc không lưu thông. Huyết ứ thì phải dùng pháp khứ ứ. Huyết ứ phải phân biệt rõ hàn hay nhiệt, hư hay thực. Pháp điều trị phải theo nguyên tắc: bệnh hàn dùng thuốc nhiệt (hàn giả nhiệt chi), bệnh nhiệt dùng thuốc hàn (nhiệt giả hàn chi), bệnh hư dùng pháp bổ (hư giả bổ chi), bệnh thực dùng pháp tả (thực giả tả chi).

- Huyết hàn thì ôn (血寒则温): huyết hàn do hàn tà xâm phạm kinh lạc, khí huyết lưu hành không thông hoặc vốn dĩ là dương hư, hư hàn nội sinh mà gây nên

khí huyết ngưng trệ với đặc điểm lâm sàng là lạnh và đau. Pháp điều trị phải dùng ôn kinh tán hàn, thông kinh hoạt lạc, hòa huyết hành huyết.

- Huyết nhiệt thì lương (血热则凉): huyết nhiệt là do tạng phủ hỏa nhiệt tích thịnh, nhiệt bức huyết phận. Vì vậy, khi điều trị chứng huyết nhiệt phải dùng pháp thanh nhiệt lương huyết, lương huyết chỉ huyết. Huyết gặp hàn sẽ ngưng và gặp ôn sẽ hành. Vì thế, khi dùng các vị thuốc lương huyết thanh nhiệt để điều trị, khi đạt hiệu quả rồi thì nên ngừng thuốc. Nếu xuất huyết mà có triệu chứng huyết ứ điển hình thì không nên dùng đơn độc thuốc hàn lương chỉ huyết mà phải phối hợp với thuốc hoạt huyết hành huyết.

- Xuất huyết thì chỉ (出血则止): chứng huyết dịch mà không tuần hành theo đúng đường thì gọi là xuất huyết. Ví dụ: chảy máu mũi miệng, đại tiểu tiện ra máu hoặc xuất huyết dưới da và cơ nhục... Điều trị chứng xuất huyết phải dùng thuốc cầm huyết. Để vận dụng chính xác pháp cầm huyết thì phải phân biệt rõ nguyên nhân, tính chất, vị trí xuất huyết để mà biện chứng điều trị, không nên chỉ đơn thuần dùng thuốc cầm máu (thuốc chỉ huyết).

### *3.3.3. Nguyên tắc điều trị khí huyết đồng bệnh*

Khí không có huyết không hòa, huyết không có khí không vận. Khí thuộc dương, huyết thuộc âm và có mối quan hệ mật thiết về sinh lý, bệnh lý, có thể nói khí huyết đồng bệnh. Do đó, trong điều trị, thầy thuốc phải nhằm vào điều chỉnh mối quan hệ của khí - huyết để từ đó làm cho khí - huyết khôi phục về trạng thái bình thường.

- Khí bệnh trị huyết (气病治血): khí và huyết có quan hệ tương hỗ. Khí hư thì huyết nhược, khí trệ thì huyết ứ, khí hãm thì huyết hạ, khí nghịch thì huyết loạn, khí ôn thì huyết hoạt, khí hàn thì huyết ngưng. Khí bị bệnh thì huyết cũng theo đó mà bị bệnh. Vì vậy, trị khí bệnh mà không trị huyết bệnh thì coi như không điều trị. Nguyên tắc điều trị căn bản của khí bệnh là khí hư phải chú ý huyết nhược, khí uất phải chú ý huyết trệ, khí nghịch phải chú ý huyết loạn...

- Huyết bệnh trị khí (血病治气): huyết bệnh tất yếu làm khí tổn thương. Khí và huyết quan hệ mật thiết, khi điều trị huyết thì phải điều khí, khí hòa thì huyết được yên.

Khi điều trị chứng huyết hư, bổ khí thì huyết tự sinh nên thường dùng các thuốc có tác dụng kiện tỳ ích khí, bổ ích thận khí, ôn dưỡng tâm khí là chính. Vì tỳ mà kiện vận, nguồn sinh hóa sung túc thì huyết mạch sung mãn. Tâm sinh huyết, tinh khí của thủy cốc lại dựa vào sự ôn chiếu của tâm dương mới biến hóa mà thành

huyết. Thận dương là gốc của chân dương, thận tinh lại dựa vào sự ôn hóa của chân hỏa mới thành huyết.

Khi điều trị chứng huyết trệ, thầy thuốc dùng pháp hành khí để huyết tự điều. Pháp điều khí có pháp sơ can lý khí, tuyên thông phế khí, ôn thông tâm khí, bổ ích nguyên khí. Trong đó, pháp sơ can lý khí là quan trọng nhất. Vì vậy, muốn hành khí - điều khí tất yếu phải dùng đến pháp sơ can lý khí để sơ thông khí cơ, khí hành thì huyết tự hành và ứ tự hết.

Khi điều trị chứng xuất huyết, thầy thuốc dùng pháp điều khí thì huyết tự cầm. Huyết thuận theo khí hành, khí điều hòa thì huyết chảy theo lòng mạch, khí nghịch thì huyết loạn, do đó điều khí thì huyết tự yên.

### 3.4. Điều chỉnh tạng - phủ

Cơ thể là khối chỉnh thể hữu cơ, mối quan hệ giữa tạng và phủ có sự phối hợp nhịp nhành nên trong bệnh lý của tạng và phủ cũng ảnh hưởng lẫn nhau. Một tạng bị bệnh có thể ảnh hưởng đến các tạng khác và ngược lại. Vì vậy, điều chỉnh tạng phủ trong khi điều trị bệnh lý của tạng phủ thì cần phải cân nhắc những rối loạn về khí huyết, âm dương của tạng phủ và phải chú ý đến mối quan hệ giữa tạng và phủ để khôi phục lại trạng thái cân bằng mới.

#### *3.4.1. Điều chỉnh âm dương, khí huyết của tạng phủ*

Tạng phủ là trung tâm sự sống của cơ thể, khí huyết, âm dương của tạng phủ là căn bản của hoạt động sống. Khi khí huyết, âm dương của tạng phủ rối loạn sẽ là cơ sở cho sự thay đổi bệnh lý của tạng phủ. Vì thế, điều chỉnh khí huyết âm dương của tạng phủ chính là nguyên tắc điều trị căn bản trong điều chỉnh tạng phủ.

Chức năng sinh lý của tạng phủ là không giống nhau nên các diễn biến bệnh lý do rối loạn âm dương, khí huyết gây nên cũng khác nhau. Vì vậy, thầy thuốc nên căn cứ vào diễn biến bệnh, hư hoặc thực, hàn hoặc nhiệt để áp dụng pháp hư thì bổ, thực thì tả, bệnh nhiệt dùng thuốc hàn, bệnh hàn dùng thuốc nhiệt. Ví như: chức năng của can chủ sơ tiết, tàng huyết, tính chủ thăng phát, thích điều đạt thông thoát. Đặc điểm gây bệnh hay gặp là can khí - can dương thường hữu dư, can âm - can huyết thường bất túc, khí uất hóa hỏa, huyết hư sinh nhiệt hoặc sinh phong. Bệnh diễn biến chủ yếu liên quan đến khí và huyết. Bệnh về khí có khí uất, khí nghịch; bệnh về huyết có huyết hư, huyết ứ. Vì vậy, khi điều trị can bệnh, vấn đề quan trọng nhất là điều khí, bổ huyết, hòa huyết; đồng thời kết hợp với nguyên nhân để thanh can, tư can, trấn can.

#### *3.4.2. Căn cứ đặc tính sinh lý của tạng phủ*

Ngũ tạng chỉ có tàng tinh khí mà không có tả, lục phủ chuyển hóa vật chất mà không có tàng trữ. Đặc tính sinh lý của thuộc tính âm dương ngũ hành, quy luật khí

cơ thăng giáng xuất nhập, bốn mùa tương ứng của tạng phủ là không giống nhau. Vì vậy, điều chỉnh tạng phủ tất yếu phải dựa vào đặc tính của tạng phủ để điều trị. Ví dụ: tỳ và vị thuộc thổ, tỳ là âm thổ, thích táo sợ thấp, tỳ khí chủ thăng. Điều trị bệnh của tỳ thường dùng thuốc có tính ấm, vị ngọt để giúp tỳ thăng vận, hạn chế dùng thuốc có tính âm hàn để tránh thấp làm tổn thương dương. Vị là dương thổ, thích nhuận sợ táo, vị khí chủ giáng. Do đó, khi điều trị bệnh của vị thường dùng thuốc có tính lạnh, vị ngọt để sinh tân nhuận táo, giáng khí hòa vị, giúp cho vị thông giáng; thận trọng dùng thuốc có tính ôn táo để tránh tổn thương phần âm.

### *3.4.3. Quan hệ phối hợp giữa các tạng phủ*

- Căn cứ vào quy luật điều tiết ngũ hành sinh khắc - chế hóa:

+ Căn cứ vào quy luật điều tiết ngũ hành tương sinh: nguyên tắc điều trị chủ yếu là "bổ mẹ" và "tả con". Tư thủy hàm mộc, bồi thổ sinh kim, ích hỏa bổ thổ, sinh kim tư thủy đều thuộc nguyên tắc "hư bổ mẹ". Can thực tả tâm, tâm thực tả vị đều thuộc nguyên tắc "thực tả con".

+ Căn cứ quy luật điều tiết ngũ hành tương khắc: pháp điều trị chủ yếu có "ức cường" (抑强) và "phù nhược" (扶弱). Ví dụ: chứng mộc hỏa hình kim thì dùng pháp tả kim bình mộc để tả can thanh phế, đó chính là "ức cường". Nếu can hư ảnh hưởng đến tỳ vị, lúc này do mộc bất sơ thổ nên điều trị cần dùng pháp hòa can kiện tỳ để tăng cường chức năng của cả can và tỳ, gọi là "phù nhược". Các pháp ức mộc phù thổ (抑木扶土), tả nam bổ bắc (泻南补北) là các pháp điều trị cả hai nhưng có phân biệt rõ chính và phụ.

+ Căn cứ quy luật điều tiết ngũ hành chế hóa: quy luật của ngũ hành trong sinh có khắc, trong khắc có sinh, tương hỗ sinh hóa, tương hỗ chế ước và tuần hoàn không ngừng. Vì vậy, căn cứ vào cơ chế điều tiết ngũ hành đối với các chức năng tạng phủ để tiến hành điều chỉnh. Không chỉ cần bổ mẫu tả tử (补母泻子), ức cường phù nhược để điều chỉnh giữa hai tạng mà còn kết hợp hai tạng lại để điều chỉnh mối tương quan giữa ba tạng. Ví dụ: mộc khắc thổ, thổ sinh kim, kim khắc mộc thì pháp điều trị cần ức mộc phù thổ và phải bổ thổ sinh kim (补土生金), tá kim bình mộc (佐金平木) để cho cân bằng chế hóa, điều hòa bình hằng.

- Căn cứ lý luận điều tiết hỗ tàng: ngũ hành hỗ tàng, ngũ hành phối với ngũ tạng nên ngũ tạng hỗ tàng. Mỗi tạng đều có quan hệ đến các tạng khác và ngược lại. Bất kỳ một chức năng sinh lý nào của cơ thể đều chịu sự ảnh hưởng điều tiết của ngũ tạng nhưng có chính và phụ. Đối với chức năng hô hấp thì phế chủ hô hấp nhưng phế chủ về xuất khí; thận chủ nạp khí; can giúp cho khí cơ thăng giáng điều hòa; tỳ chủ vận hóa chất tinh vi của thủy cốc, tham gia và sinh nên tông khí; tâm chủ huyết mạch mà tàng thần, huyết là mẹ của khí, tâm huyết kết hợp với khí để nuôi dưỡng,

tâm thần lại điều tiết hô hấp. Do đó, ngũ tạng tham gia và điều tiết hô hấp; trong đó phế, tỳ, thận là quan trọng. Vì thế, khi chức năng hô hấp rối loạn, thầy thuốc cần chú trọng điều trị ba tạng là phế, tỳ và thận.

- Căn cứ vào quan hệ điều tiết tạng phủ tương hợp: tạng hành khí ở phủ, phủ chuyển tinh ở tạng. Về chức năng sinh lý, tạng và phủ phối hợp nhịp nhàng, về quan hệ bệnh lý có ảnh hưởng và chuyển biến lẫn nhau. Vì vậy, khi điều trị bệnh ở tạng phủ, ngoài việc điều trị bản thân tạng phủ đó thì còn phải chú ý đến lý luận tạng phủ tương hợp hoặc tạng bệnh trị phủ, phủ bệnh trị tạng, tạng phủ cùng trị.

+ Tạng bệnh trị phủ (cặp biểu lý tâm - tiểu trường): chứng tâm hỏa thượng viêm thì có thể trực tiếp tả tâm hỏa, thông lợi tiểu trường, đưa nhiệt kinh tâm xuống dưới mà bài xuất ra ngoài thì tâm hỏa tự hết; đồng thời để áp dụng pháp can thực tả đởm, tỳ thực tả vị...

+ Phủ bệnh trị tạng (cặp biểu lý thận - bàng quang): bàng quang rối loạn chức năng khí hóa gây nên rối loạn trao đổi thủy dịch. Khi điều trị thận sẽ trị được bệnh bàng quang. Đại tiện táo bón làm phủ khí không thông mà nguyên nhân do phế khí ủng tắc. Khi điều trị chứng này phải dùng pháp tuyên giáng phế khí làm cho phủ khí được thông thì đại tiện tự thông.

+ Tạng phủ đồng trị: trên lâm sàng thường gặp tạng và phủ cùng bị bệnh. Ví dụ: cặp biểu lý tỳ - vị có mối quan hệ chặt chẽ về nạp vận, táo thấp, thăng giáng nên bệnh ở tỳ sẽ gây nên bệnh ở vị và ngược lại. Vì vậy, khi điều trị cần dùng pháp tỳ vị đồng trị.

+ Thực thì tả phủ, hư thì bổ tạng: lục phủ lấy thông làm chủ, lấy giáng làm thuận; ngũ tạng lấy tàng làm chủ. Bệnh lục phủ ngũ tạng đều có thể biểu hiện là thực chứng nên nguyên tắc điều trị là thực thì dùng pháp tả. Không chỉ dùng pháp thực tả ở phủ để trục tà (như dương minh phủ thực chứng trong vị tràng nhiệt kết, dùng bài Thừa khí thang để điều hòa thực nhiệt của vị tràng) mà còn bệnh thực ở tạng nên dùng pháp tả phủ để khứ tà (như thấp nhiệt kinh can, dùng thanh tiết trường đạo, thấm lợi tiểu tiện, làm cho thấp nhiệt theo đường đại tiểu tiện mà bài xuất ra ngoài). Bệnh ngũ tạng hư thì dùng pháp bổ, lục phủ hư thì dùng pháp bổ tạng để phù chính.

### 3.5. Điều nhiếp tinh thần

Hoạt động tình chí tinh thần của con người với trạng thái sinh lý và bệnh lý của cơ thể có quan hệ mật thiết. Nhân tố tinh thần không chỉ quan hệ đến phát sinh hay không phát sinh của bệnh tật mà còn ảnh hưởng đến phát triển và chuyển biến của bệnh. Trạng thái tinh thần tốt có thể làm cho bệnh chuyển biến theo hướng tốt và phục hồi. Ngược lại, nếu tinh thần bất thường sẽ làm cho bệnh chuyển biến nặng thêm hoặc có biến chứng. Vì vậy, điều nhiếp tinh thần không chỉ là nguyên

tắc trọng yếu trong pháp dưỡng sinh và phòng bệnh mà còn là nguyên tắc cơ bản để điều trị bệnh.

- Điều nhiếp tinh thần nghĩa là thầy thuốc dùng ngôn ngữ để chỉ đạo, an ủi về mặt tinh thần; kết hợp tổng hợp các biện pháp về tình cảm - thuốc - châm để giúp bệnh nhân điều chỉnh trạng thái tinh thần nhằm đạt mục đích điều trị bệnh, khôi phục sức khỏe cho bệnh nhân.

- Ứng dụng:

+ Điều chỉnh trạng thái tâm lý bệnh nhân: khi điều trị bệnh, thầy thuốc và bệnh nhân cần phải phối hợp với nhau. Đối với mối quan hệ bệnh nhân - thầy thuốc thì bệnh nhân là bản, thầy thuốc là tiêu. Trạng thái tâm lý của bệnh nhân có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị. Trên lâm sàng, do văn hóa và tính cách của bệnh nhân có sự khác biệt hoặc mức độ hiểu biết về bệnh tật cũng khác nhau, vì thế mà điều chỉnh trạng thái tâm lý của bệnh nhân cũng có sự khác nhau. Một số người bệnh coi thường bệnh tật, lơ là mất cảnh giác hoặc quá lo lắng và lo sợ bệnh tật hoặc tự cho rằng điều trị vô vọng mà phát sinh tiêu cực, suy sụp tinh thần. Vì vậy, khi điều trị phải hết sức coi trọng việc tìm hiểu và khảo sát trạng thái tinh thần của từng bệnh nhân, phát huy tính chủ quan năng động của bệnh nhân để phối hợp điều trị.

+ Bệnh tình chí cần chú ý đến liệu pháp tâm lý: khi khám xét chẩn đoán bệnh, ngoài việc chú ý trạng thái tinh thần của bệnh nhân, đối với tổn thương về tình chí còn phải chú ý điều trị bằng tâm lý. Thầy thuốc phải có thái độ đồng tình, tôn trọng để gây được sự tín nhiệm và ủy thác của bệnh nhân. Cần hỏi rõ nguyên nhân gây bệnh và để bệnh nhân có thể cởi mở kể lại diễn biến của bệnh với thầy thuốc, sau đó nhằm vào nguyên nhân gây bệnh mà dùng các pháp khoan dung, giải hoài nghi, ám thị... để loại trừ các mâu thuẫn trong lòng, giảm áp lực về tinh thần, làm cho bệnh nhân dần dần thư thái, tình cảm ổn định, khôi phục về trạng thái bình thường.

+ Dùng tình cảm chế ngự, cải thiện tâm chí: thầy thuốc dùng lời nói, hành động, kích thích thay đổi về tinh thần của bệnh nhân để khắc chế tình cảm bệnh lý. Phương pháp này được dùng khi điều trị bệnh nhân bị kích động về tình cảm hoặc các bệnh tình chí ngoan cố khác. Phương pháp này có phạm vi rất rộng, lấy pháp tương sinh trong ngũ hành là chính: bi có thể trị nộ, hỉ có thể trị bi, khủng có thể trị hỉ, nộ có thể trị tư, tư có thể trị khủng.

## 4. KẾT LUẬN

Nguyên tắc điều trị là phép tắc cơ bản cần phải tuân thủ trong quá trình điều trị bệnh, là căn cứ để xác lập nên pháp điều trị. Nguyên tắc điều trị căn bản của y học cổ truyền là điều trị nguyên nhân bệnh.

Trên lâm sàng, thầy thuốc cần thông qua quá trình biện chứng luận trị, phân tích các hiện tượng phức tạp của bệnh tật để tìm ra nguyên nhân gây bệnh. Nội dung chính trị - phản trị, trị tiêu - trị bản, thích nghi về thời gian - địa lý - con người đều đặt dưới sự chỉ đạo của nguyên tắc điều trị nguyên nhân bệnh nhằm vào các tình huống khác nhau để xác định nguyên tắc điều trị.

Quá trình hình thành phát triển bệnh tật còn chịu sự tác động của rất nhiều nhân tố như khí hậu, vùng miền và thể chất con người, đòi hỏi thầy thuốc phải nắm chắc nguyên tắc điều trị nguyên nhân bệnh để vận dụng linh hoạt trong quá trình điều trị bệnh.

Trong nguyên tắc cơ bản, phù chính - khứ tà là đề cập đến sự thịnh hay suy của chính khí với tà khí và là nguyên tắc để xử lý sự biến hóa của tình trạng hư hay thực, từ đó thầy thuốc đưa ra phương pháp điều chỉnh âm dương, điều hòa khí huyết để điều trị bệnh.

Nguyên tắc điều trị nguyên nhân bệnh là một nguyên tắc chủ đạo trên lâm sàng, đòi hỏi thầy thuốc phải nắm chắc để có thể vận dụng linh hoạt trong quá trình điều trị, biết phối hợp sử dụng thuốc với các biện pháp điều trị khác như dinh dưỡng, rèn luyện thân thể, tâm lý liệu pháp... để đạt được mục đích điều trị bệnh tật và nâng cao sức khỏe cho người bệnh.

## Phần 2

# CHẨN ĐOÁN Y HỌC CỔ TRUYỀN

# Chương 10
# TỨ CHẨN

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Tứ chẩn là phương pháp điều tra và đánh giá của thầy thuốc để hiểu được tình hình diễn biến bệnh tật của bệnh nhân. Tứ chẩn bao gồm: vọng chẩn, văn chẩn, vấn chẩn và thiết chẩn.

- Con người là một chỉnh thể hữu cơ thống nhất cho nên bệnh tại chỗ có thể ảnh hưởng đến toàn thân; bệnh ở nội tạng có thể đánh giá qua sự thay đổi về thần sắc, hình thái, ngũ quan, tứ chi. Cho nên, người ta dựa vào tứ chẩn, phân tích các triệu chứng biểu hiện ra ngoài để hiểu được nguyên nhân, tính chất và mối quan hệ bên trong của bệnh tật.

## 2. PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN Y HỌC CỔ TRUYỀN (TỨ CHẨN)

### 2.1. Nhìn chẩn đoán (vọng chẩn, 望诊)

- Vọng chẩn là một phương pháp chẩn đoán mà thầy thuốc dùng mắt tiến hành quan sát có mục đích các tình trạng ở toàn thân, tại chỗ hoặc các chất bài tiết của bệnh nhân để hiểu rõ được các tình trạng bình thường hay bệnh lý của cơ thể con người.

- Khi tiến hành khám bệnh, thầy thuốc cần chú ý:

+ Ánh sáng đầy đủ, tốt nhất là ánh sáng ban ngày, nếu ánh sáng tự nhiên không đủ thì sử dụng ánh sáng trắng đèn huỳnh quang nhưng khi cần nên đánh giá lại.

+ Nhiệt độ phòng phải thích hợp, khi đó da và cơ của bệnh nhân mới được thả lỏng, vận hành khí huyết bình thường, các biểu hiện bệnh lý mới chân thực. Nếu nhiệt độ phòng thấp, da cơ bệnh nhân co lại, khí huyết vận hành không thông thì không những ảnh hưởng đến kết quả vọng chẩn mà còn làm cho bệnh nhân nhiễm lạnh dễ gây nên bệnh khác.

+ Bộc lộ rõ vùng đánh giá để có thể quan sát và đánh giá một cách cẩn thận.

#### *2.1.1. Nhìn toàn thân*

*a. Nhìn thần (vọng thần, 望神)*

- Khái niệm: thần là chỉ các hoạt động sống của cơ thể. Nghĩa rộng của thần là khái quát toàn bộ các hiện tượng biểu hiện bên ngoài của hoạt động sống; nghĩa hẹp

của thần là chỉ hoạt động ý thức, tư duy, tinh thần, tính chí. Thần trong nhìn thần là đánh giá theo nghĩa rộng của thần, thầy thuốc thông qua quan sát tổng hợp các biểu hiện bên ngoài về hoạt động sống của cơ thể để phán đoán toàn diện bệnh tật.

Nhìn thần trong phán đoán bệnh tật có ý nghĩa rất quan trọng. Vì thần lấy vật chất là cơ sở, sản sinh từ tinh tiên thiên, dựa vào tinh hậu thiên nuôi dưỡng. Tinh tiên thiên và tinh hậu thiên của con người sung túc, hình thể được nuôi dưỡng mà tráng kiện thì thần khí theo đó sẽ vượng thịnh. Khi tinh khí tạng phủ hao hư, hình thể không được nuôi dưỡng thì thần cũng theo đó mà suy bại. Vì thế, thầy thuốc thông qua quan sát các biểu hiện về tình chí, ngôn ngữ, biểu lộ tình cảm... của bệnh nhân để đánh giá được sự thịnh suy của tinh khí ngũ tạng, hình thể mạnh hay yếu để đánh giá mức độ bệnh nặng hay nhẹ và tiên lượng bệnh.

Thần là khái quát cao độ về hoạt động sống của cơ thể, thông qua tổng hợp biểu hiện nhiều mặt để phán ánh ra. Ví dụ: tinh thần, ý thức, tư duy, sắc mặt, ánh mắt, lời nói, nhịp thở, hình dáng động tác, chất lưỡi, rêu lưỡi, mạch... đều là các yếu tố tạo nên thần. Trọng điểm quan sát thần là sắc mặt, ánh mắt, khí sắc và hình dáng.

- Biểu hiện và ý nghĩa của thần:

+ Có thần (得神) (còn gọi là hữu thần, đắc thần):

• Biểu hiện lâm sàng: tinh thần phấn khởi, tình chí trong sáng, phản ứng linh hoạt, ngôn ngữ rõ ràng, ánh mắt sáng, sắc mặt hồng tươi và nhuận, nhịp thở điều hòa, cơ bắp không teo, biểu lộ tình cảm phong phú, động tác phối hợp nhịp nhàng.

• Ý nghĩa: phản ánh tinh khí tạng phủ sung túc, chính khí cường thịnh, hoạt động sống bình thường và là biểu hiện của sự khỏe mạnh; nếu bị bệnh thì tinh khí của tạng phủ cũng chưa bị tổn thương, chính khí chưa bị suy, chưa rối loạn các hoạt động sống nên bệnh còn nhẹ, tiên lượng tốt.

+ Mất thần (失神) (còn gọi là thất thần, vô thần): biểu hiện của thần khí suy bại nghiêm trọng. Mất thần được phân thành hư và thực.

• Chính hư thất thần (正虛失神): biểu hiện của tinh hao, thần suy.

* Biểu hiện lâm sàng: tinh thần uể oải, phản ứng chậm chạp, sắc mặt u ám không tươi, ánh mắt tối tăm, nhịp thở yếu hoặc khó thở, cơ bắp teo, cử động khó khăn, hôn mê...

* Ý nghĩa: biểu thị tinh khí tạng phủ hao hư cực độ, chính khí tổn thương nhiều, hoạt động chức năng suy kiệt; thường gặp ở bệnh mạn tính lâu ngày, thế bệnh nặng.

• Tà thịnh thất thần (邪盛失神): biểu hiện của tà thịnh, thần thương.

• Biểu hiện lâm sàng: hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, vật vã, hai tay cử động vô ý thức; hoặc sốt cao, hôn mê, tiếng thở thô, thở khò khè trong họng; hoặc đột nhiên hôn mê, hai tay nắm chặt, răng nghiến chặt...

• Ý nghĩa: biểu thị tà khí cang thịnh, nội thương tâm thần; hoặc can phong hiệp đàm làm thượng nghịch thanh khiếu; hoặc trọc tà bưng bít làm khí cơ bế trệ... thường gặp ở bệnh cấp tính nguy hiểm và bệnh nặng.

+ Thiếu thần (少神) (còn gọi là thần khí bất túc): biểu thị tinh khí bất túc, thần khí không vượng, ở khoảng giữa có thần và mất thần.

• Biểu hiện lâm sàng: tinh thần không phấn chấn, ánh mắt thiếu thần, sắc mặt không tươi, cơ nhục mềm yếu, thở yếu, ngại nói, động tác chậm.

• Ý nghĩa: biểu thị chính khí bất túc, tổn thương tinh khí mức độ nhẹ, chức năng tạng phủ giảm, thường gặp ở người bẩm tố hư nhược hoặc bệnh tình nhẹ, hoặc sau khi hồi phục bệnh mà chính khí còn chưa phục hồi.

+ Giả thần (假神): gặp trong trường hợp bệnh lâu ngày, bệnh nặng mà đột nhiên lại có một vài hiện tượng tạm thời tốt lên.

• Biểu hiện lâm sàng: bệnh nhân bị bệnh nặng, bệnh lâu ngày thì vốn dĩ đã mất thần; nay đột nhiên tinh thần chuyển biến tốt, tình chí trong sáng hoặc đột nhiên ánh mắt nhanh nhẹn hoặc đột nhiên gò má hồng hào... Ngoài biểu hiện do nhìn chẩn đoán ra, còn thấy bệnh nhân đột nhiên ăn uống tốt lên hoặc đột nhiên nói năng lưu loát...

• Ý nghĩa: biểu thị tinh khí tạng phủ suy kiệt cực độ, chính khí muốn tuyệt, âm không liễm dương gây nên hư dương ngoại vượt mà âm dương theo hướng ly quyết. Khi xuất hiện chứng này thường là dự báo chuẩn bị tử vong.

Cần phải phân biệt rõ chứng giả thần với bệnh nặng chuyển biến tốt lên. Cả hai đều là tiền đề của bệnh tình nguy hiểm. Khi thấy chứng giả thần thường là tiền đề của bệnh nặng nhưng điều trị không có hiệu quả, đột nhiên xuất hiện một vài hiện tượng cá biệt chuyển biến tốt hơn, so với toàn bộ tình trạng nguy hiểm của bệnh nhân thì không nhất trí. Bệnh nặng mà theo hướng khỏi thì trên cơ sở điều trị có hiệu quả, có một vài triệu chứng cá biệt chuyển biến tốt, dần dần toàn trạng tốt lên.

+ Loạn thần (神乱): biểu hiện bất thường theo nghĩa hẹp của thần.

• Thần chí không yên (神志不宁): đặc điểm lâm sàng là tinh thần dễ bị kích động và hưng phấn. Biểu hiện lâm sàng là bứt rứt, dễ cáu giận, nằm ngồi không yên, mất ngủ, hồi hộp, nói nhiều, thích cử động. Nguyên nhân do lý nhiệt tương đối thịnh hay âm hư

hỏa vượng làm tâm thần bị nhiễu loạn. Bệnh thường gặp ở tình chí hoặc thực tích hóa hỏa, ngoại cảm nhiệt bệnh hoặc bệnh lâu ngày làm âm hao.

• Tinh thần ức uất (精神抑郁): đặc điểm lâm sàng là tinh thần ức uất quá độ. Biểu hiện lâm sàng thường là thờ ơ, yên lặng, phản ứng chậm chạp hoặc khóc cười vô cớ, sợ hãi, không dám ở một mình; hoặc đờ đẫn, nói lẩm bẩm... Nguyên nhân do tình chí nội thương, khí uất đàm ngưng làm bưng bít tâm thần; hoặc do tiên thiên bất túc, não thần hư tổn. Chứng này thường gặp ở bệnh trầm cảm, tâm thần phân liệt...

• Tinh thần cuồng táo (精神狂躁): đặc điểm lâm sàng là tinh thần hưng phấn quá độ gây nên cuồng loạn. Thường biểu hiện là vận động lung tung, nói nhiều, đánh người xung quanh, leo trèo ca hát, vứt áo mà chạy, nhảy tường vượt rào. Nguyên nhân do quá cáu giận thương can, khí uất hóa hỏa sinh đàm, đàm hỏa nhiễu loạn tâm thần; hoặc tâm can hỏa vượng. Chứng này thường gặp ở bệnh lý tâm thần, bệnh có tính nhiệt.

• Ý thức trở ngại (意识障碍): biểu hiện lâm sàng chủ yếu là ý thức trở ngại (hôn mê) hoặc đột nhiên ngã bất tỉnh, chân tay co quắp, mắt nhìn lên trên, sùi bọt mép, tỉnh lại như bình thường; hoặc hôn mê, mắt nhắm, miệng há, tay xòe, đái dầm. Nguyên nhân thường do tạng khí thất điều, can phong hiệp đàm, bưng bít thanh khiếu; hoặc do chấn thương sọ não, thần cơ tổn thương; hoặc di truyền tiên thiên, thai khí bất túc. Chứng này thường gặp ở bệnh động kinh, đột quỵ não...

*b. Nhìn sắc (vọng sắc, 望色)*

- Khái niệm: nhìn sắc (sắc chẩn, 色诊) là phương pháp thầy thuốc thông qua quan sát sự thay đổi màu sắc, sự nhuận nhàng của da và niêm mạc toàn thân để phán đoán bệnh tình. Trên lâm sàng, thường quan sát thay đổi sắc trạch của mặt là chủ yếu.

Nguyên lý để quan sát sắc mặt phán đoán bệnh là do mạch máu phân bố đến mặt rất phong phú, da mặt mỏng mềm, thay đổi khí huyết thịnh suy dễ biểu hiện ở trên sắc mặt. Ngoài ra, thầy thuốc cũng dễ quan sát khuôn mặt của bệnh nhân.

- Ý nghĩa vọng sắc mặt:

+ Phán đoán thịnh suy của khí huyết: thầy thuốc quan sát sắc mặt của bệnh nhân để đánh giá những thay đổi khí huyết cơ thể, sự thịnh suy của khí huyết phản ánh trên mặt rất rõ ràng. Ví dụ: sắc mặt hồng nhuận sáng tươi biểu thị khí huyết sung thịnh, sắc mặt trắng nhợt không tươi biểu thị khí huyết bất túc, sắc mặt ám tím biểu thị khí huyết ứ trệ...

+ Phân biệt tính chất của bệnh tà: cơ thể cảm thụ bệnh tà gây nên các diễn biến bệnh lý không giống nhau, phản ánh trên sắc mặt cũng sẽ có những thay đổi không giống nhau. Ví dụ: sắc mặt đỏ thường do nhiệt tà, sắc mặt trắng thường do hàn tà, sắc mặt xanh tím thường do khí trệ huyết ứ, sắc mặt vàng tươi thường do thấp nhiệt chưng đốt...

+ Xác định vị trí bị bệnh: khuôn mặt biểu hiện các dấu hiệu sinh lý và bệnh lý của tạng phủ, quan sát sự thay đổi sắc trạch ở mặt có thể phán đoán được bệnh lý ở tạng phủ tương ứng

• Phán đoán quan hệ đối ứng của ngũ sắc với ngũ tạng: xanh liên quan đến sắc của can, đỏ liên quan đến sắc của tâm, trắng liên quan đến sắc của phế, vàng liên quan đến sắc của tỳ, đen liên quan đến sắc của thận. Trong điều kiện bình thường thì ngũ sắc ẩn ở dưới da mà không lộ rõ, nhưng khi bệnh lý thì ngũ sắc nổi rõ ra ngoài, thể hiện sắc chân thực của tạng bị bệnh. Vì thế, quan sát sự thay đổi của sắc mặt để phán đoán vị trí bệnh của tạng phủ.

• Phán đoán vị trí phân tạng phủ của sắc mặt: có hai phương pháp phân vị trí tạng phủ trên mặt

* Pháp phân chia theo “Linh khu - Ngũ sắc”: phân vị trí sắc mặt theo trình tự trên trán (đình, 庭) đến trán - giữa hai mi (khuyết, 阙) - dọc mũi (minh đường, 明堂) - dưới hai bên gò má (phiên, 蕃) - trước nắp lỗ tai (tế, 蔽), sau đó quy định vị trí thuộc tạng phủ. Đình (vùng chính giữa trên của trán) xem đầu mặt, khuyết thượng (vùng chính giữa trán) thuộc yết hầu, khuyết trung (vùng giữa hai đầu trong lông mày) thuộc phế, khuyết hạ (vùng trên sống mũi, giữa hai mắt) thuộc tâm, dưới tâm (vùng giữa trên sống mũi) thuộc can, hai bên can (vùng hai bên sống mũi) thuộc đởm, dưới can (đầu mũi ) thuộc tỳ, hai bên cánh mũi thuộc vị, hai bên dưới gò má thuộc đại trường, cạnh dưới đại trường (vùng giáp xa) thuộc thận, trên đại trường ngay sát gò má thuộc tiểu trường, vùng nhân trung phía trên thuộc bàng quang và phía dưới thuộc bào cung.

* Phương pháp phân chia theo “Tố vấn - Chế nhiệt biên”: bên gò má phải thuộc can, bên gò má trái thuộc phế, vùng trán thuộc tâm, vùng mũi thuộc tỳ, vùng cằm thuộc thận.

+ Tiên lượng mức độ nặng nhẹ và chuyền quy của bệnh tật: nếu ngũ sắc sáng tươi nhưng không lộ là khí huyết tạng phủ sung thịnh, tinh thần phấn chấn nên vinh nhuận được ra mặt thì nếu có bệnh cũng nhẹ, tiên lượng tốt. Nếu ngũ sắc ám tối, sắc thể hiện rõ khí huyết hao tổn, tinh thần tạng phủ suy yếu nên không vinh nhuận được ra mặt thì bị bệnh tương đối nặng, tiên lượng xấu.

Ngoài ra, trong mối tương quan giữa sắc (色) và trạch (泽) thì sắc thuộc âm, chủ huyết, phản ánh tình hình sung thịnh và vận hành huyết dịch, tính chất bệnh và vị trí bệnh; trạch thuộc dương, chủ khí, phản ánh tinh khí và tân dịch của tạng phủ thịnh hay suy. Cho nên phải quan sát kết hợp sắc và trạch. Vấn đề tiên lượng bệnh nặng hay nhẹ, chuyển quy của bệnh thì trạch có ý nghĩa hơn sắc.

Sự thay đổi của sắc mặt phân ra các màu xanh, đỏ vàng, trắng, đen. Người thầy thuốc phải đánh giá xem sắc mặt có nhuận nhàng, tươi sáng hay không. Vọng sắc để đánh giá sự thịnh suy của khí huyết, tạng phủ.

- Sắc bình thường: chúng ta thuộc người da vàng nên sắc da bình thường là ẩn màu hồng vàng, sáng tươi.

+ Sắc chủ đạo: là sắc cơ bản khi con người sinh ra, thuộc tố chất cá thể, không thay đổi trong cuộc đời. Theo ngũ hành, phân thể chất của người theo 5 loại: người hình kim sắc da hơi trắng, người hình mộc sắc da hơi xanh, người hình thủy sắc da hơi đen, người hình hỏa sắc da hơi hồng, người hình thổ sắc da hơi vàng.

+ Sắc biến đổi theo các nhân tố ảnh hưởng:

• Khí hậu: mùa Xuân sắc hơi xanh, mùa Hạ sắc hơi đỏ, mùa trưởng Hạ sắc hơi vàng, mùa Thu sắc hơi trắng, mùa Đông sắc hơi đen.

• Sáng tối: ban ngày vệ khí phù ở biểu nên sắc mặt hồng nhuận tươi, ban đêm vệ khí trầm ở lý nên sắc mặt hơi nhạt mà khô.

• Tình cảm: vui làm thần khí phát nên sắc đỏ, nộ làm can khí hoành nghịch nên sắc xanh, suy nghĩa làm khí hãm ở trong nên sắc trầm, lo lắng làm khí kết ở tỳ gây sắc vàng, buồn rầu làm khí tiêu ở trong làm sắc không tươi sáng, sợ hãi làm tinh thần hoảng loạn nên sắc trắng.

• Ăn uống: sau uống rượu làm mạch giãn nên mặt hồng, mắt đỏ, ăn no vị khí sung thịnh nên sắc mặt tươi sáng, quá đói làm vị khí tiêu giảm nên sắc mặt kém tươi sáng.

• Ngoài ra, sắc mặt của con người còn phụ thuộc vào vận động, nơi sống, nghề nghiệp, tuổi tác...

- Sắc chủ bệnh:

+ Sắc xanh (青色): chủ hàn chứng, chứng đau, ứ huyết, kinh phong. Nguyên nhân gây nên sắc xanh thường do hàn ngưng khí trệ, khí huyết bất thông, kinh mạch ứ trệ. Khi ngoại tà xâm nhập hoặc âm hàn nội thịnh thường gây nên chứng sắc mặt trắng xanh. Khi tâm dương bất chấn, huyết ứ trệ thường gây nên chứng môi xanh tím kèm theo đau tức ngực, sắc mặt xanh xám.

+ Sắc đỏ (赤色): chủ nhiệt chứng làm cho huyết vận chuyển quá nhanh gây nên da có sắc hồng. Khắp mặt sắc hồng là biểu hiện của ngoại cảm phát nhiệt hoặc tạng phủ dương thịnh trong chứng thực nhiệt. Hai gò má đỏ là biểu hiện của âm hư dương cang trong chứng hư nhiệt.

+ Sắc vàng (黄色): chủ hư chứng, thấp chứng. Nguyên nhân gây nên sắc vàng là do tỳ hư vận hóa bất túc, thủy thấp nội uẩn. Sắc da mặt ám vàng, da không nhuận nhàng là do tỳ vị hư nhược, khí huyết bất túc gây nên. Da mặt và mắt vàng gọi là hoàng đản. Sắc da vàng tươi như màu vỏ cam gọi là dương hoàng, nguyên nhân do thấp nhiệt gây nên; sắc da vàng mà ám tối như màu khói thuốc lá gọi là âm hoàng, nguyên nhân do hàn thấp gây nên.

+ Sắc trắng (白色): chủ hư chứng, hàn chứng, thất huyết chứng. Sắc da trắng là do khí huyết bất túc gây nên. Sắc mặt trắng bệch là do dương hư, trắng mà không nhuận là do huyết hư hoặc mất huyết, trắng nhạt mà người gày là do doanh huyết hao hư.

+ Sắc đen (黑色): chủ thận hư chứng, hàn chứng, thủy ẩm chứng, ứ huyết chứng. Sắc đen là do âm hàn thủy thịnh hoặc khí huyết ứ trệ gây nên.

- Phép tắc nhìn sắc: mười phép quan sát thay đổi sắc gồm phù, trầm, thanh, trọc, nhợt (vi), thẫm (thậm), tán, tụ, sáng bóng (trạch), khô sạm (yểu) để phán đoán bệnh thuộc biểu, lý, âm, dương, hư, thực, mới (tân), cũ (cửu), nhẹ (khinh), nặng (trọng).

+ Phù trầm (浮沉): phù là sắc bệnh nổi rõ ở da, chủ biểu chứng; trầm là sắc bệnh ẩn sâu dưới da, chủ lý chứng. Sắc mặt từ phù chuyển sang trầm là bệnh từ biểu nhập lý, từ trầm chuyển thành phù là bệnh từ lý xuất ra biểu.

+ Thanh trọc (清浊): thanh là sắc mặt tươi sáng, chủ dương chứng; trọc là sắc mặt ám tối, chủ âm chứng. Sắc mặt từ thanh chuyển trọc là bệnh từ dương chuyển âm; từ trọc chuyển thanh là bệnh từ âm chuyển dương.

+ Nhạt thẫm (微甚): nhạt (vi) là sắc mặt nhợt nhạt, chủ hư chứng; thẫm (thậm) là sắc mặt thẫm đậm, chủ thực chứng. Sắc mặt từ nhợt chuyển sang thẫm là bệnh từ hư chuyển thực; từ thẫm chuyển nhợt là bệnh từ thực chuyển hư.

+ Tán tụ (散抟): tán là sắc bệnh phân tán và thưa, chủ bệnh mới mắc hoặc bệnh tà xu hướng giải trừ; tụ là sắc bệnh kết tụ và dày, chủ bệnh lâu hoặc bệnh tà đang tụ lại. Sắc mặt từ tụ chuyển sang tán là bệnh tuy lâu nhưng tà đang giải trừ; từ tán chuyển sang tụ là bệnh tuy mới nhưng tà đang tụ lại.

+ Trạch yểu (泽夭): trạch (sáng tươi) là sắc mặt nhuận nhàng và sáng tươi, chủ về tinh khí chưa suy, bệnh nhẹ và dễ điều trị; yểu (khô sạm) là sắc mặt khô sạm và

ám tối, chủ về tinh khí đã suy, bệnh nặng và khó điều trị. Sắc mặt từ trạch chuyển yểu là bệnh xu thế nặng; từ yểu chuyển trạch là bệnh tình chuyển biến tốt.

*c. Nhìn hình thể, tư thế và động thái*

- Hình thể:

+ Hình thể cường tráng: biểu hiện lồng ngực rộng và dày, xương cốt to, cơ rắn chắc, da sáng tươi nhuận nhàng. Điều đó chứng tỏ nội tạng sung thịnh, khí huyết vượng thịnh, khả năng kháng bệnh tốt, không dễ bị nhiễm tà, khi mắc bệnh cũng dễ điều trị, tiên lượng tốt.

+ Hình thể hư nhược: biểu hiện lồng ngực lép, xương cốt nhỏ, cơ teo nhẽo, da khô không tươi nhuận. Điều đó chứng tỏ nội tạng hư suy, khí huyết bất túc, kháng bệnh yếu, dễ bị nhiễm tà, khi mắc bệnh khó điều trị, tiên lượng kém.

+ Hình thể béo: nếu cơ nhẽo da trùng, ăn ít, lười vận động, vận động là khó thở là thuộc hình thịnh khí suy; thường gặp ở người dương hư tỳ nhược, đàm - ẩm - thủy - thấp dễ ứ đọng, dễ mắc chứng huyễn vựng, trúng phong. Nếu cơ săn chắc, da căng, ăn uống tốt, tinh thần sảng khoái là thuộc hình kiện khí sung và không thuộc trạng thái bệnh lý; nếu có mắc bệnh thì thường thuộc thực chứng, nhiệt chứng, bệnh tình ngắn, tiên lượng tốt.

+ Hình thể gầy: tinh thần mạnh mẽ, khả năng kháng bệnh tốt thì thuộc người khỏe mạnh. Người gầy, mệt mỏi, hụt hơi, ngại nói thường là hậu thiên bất túc, khí huyết hao hư. Người gầy mà ăn nhiều là do âm hư hỏa vượng (chứng tiêu khát, anh lựu...). Người gầy, gò má đỏ, da khô thường do âm huyết bất túc, nuôi dưỡng kém (chứng ôn bệnh giai đoạn cuối, các bệnh mạn tính).

+ Thể chất: thể chất là mỗi người trên cơ sở di truyền, chịu ảnh hưởng của hoàn cảnh, trong quá trình phát triển dần hình thành tính đặc thù tương đối ổn định về kết cấu, cơ năng, trao đổi. Nói chung, thể chất trong một trình độ nhất định phản ánh đặc điểm khí huyết âm dương thịnh suy của một cá thể.

• Những người âm dương bình hòa (âm dương bình hóa chất) là thể chất hiệp điều bình hằng, chức năng chỉnh thể. Biểu hiện là thân thể cường tráng, không gầy không béo, không hàn không nhiệt, tính cách phóng khoáng, khả năng thích ứng bên ngoài tốt, không dễ mắc ngoại tà, ít sinh bệnh. Loại hình thể chất này, nếu hậu thiên điều dưỡng tốt, không bị ngoại thương xâm hại thì dễ sống lâu.

• Người âm tạng (thiên âm chất): là thể chất có đặc điểm thiên hàn, ức uất, thích tĩnh...; biểu hiện: hình thể béo, dễ mệt mỏi, sắc mặt trắng xanh mà không tươi, tính cách nội tâm, thích tĩnh tại, ăn ít, thích ấm, sợ lạnh, động tác chậm chạp, phản ứng chậm. Loại hình này dễ mắc tà khí hàn thấp, khi nhiễm tà dễ bị hàn hóa, thường gặp

trong chứng âm thịnh và dương hư, dễ phát sinh bệnh lý thấp trệ, thủy thũng, đàm ẩm, huyết ứ.

• Người dương tạng (thiên dương chất): là thể chất có đặc điểm thiên nhiệt, cang thịnh, thích động; biểu hiện: hình thể gầy, nhưng tương đối rắn chắc, sắc mặt hồng, tính cách hướng ngoại, thích động, dễ cáu, thích lạnh, sợ nóng, chịu lạnh kém, động tác nhanh, phản ứng nhanh. Loại hình này dễ cảm thử nhiệt dương tà, bì phu dễ sinh mụn nhọt, mắc bệnh dễ thành nhiệt chứng và thực chứng, dễ hóa táo thương âm gây âm hư dương cang, huyết hao thần loạn.

- Tư thế, động thái: người bình thường thì tư thế, động thái tự nhiên, phối hợp nhịp nhàng, không có động tác thừa.

+ Tư thế ngồi: ngồi ngửa cổ, rướn mặt, tiếng thở thô, ngực căng thì thường do phế thực khí nghịch; ngồi gục đầu, ngại nói, tiếng thở yếu thì thường do phế hư thể nhược; nửa nằm nửa ngồi, nằm thì khó thở thường do khí suyễn hoặc thủy ẩm đình tụ ở bụng ngực.

+ Tư thế nằm: nằm mà mặt hướng ra sáng, hướng ra ngoài, nằm không yên, thích xoay chuyển người thường thuộc dương chứng, nhiệt chứng, thực chứng; nằm mặt quay vào trong, mình mẩy nặng nề ngại vận động, thích tĩnh, thích nằm thường thuộc âm chứng, hàn chứng, hư chứng; thích nằm hơn ngồi, ngồi là bị chóng mặt thường do khí huyết bất túc...

+ Động thái: đột nhiên ngã, bất tỉnh, chân tay co giật, sùi bọt mép... thường do tạng khí thất điều, can phong hiệp đàm gặp ở chứng động kinh; đột nhiên hôn mê, liệt nửa người, méo miệng, lưỡi lệch thường do can dương thượng cang, hóa phong hiệp đàm, gặp trong chứng trúng phong; nếu làm việc nơi nắng nóng, đột nhiên bất tỉnh, sốt cao, mặt đỏ, thở thô, ra mồ hôi nhiều thường do thấp nhiệt hoặc thử thấp bế trệ khí cơ, tổn thương tâm thần, gặp trong trúng thử; đang đi mà đột nhiên ngừng bước, lấy tay ôm vùng trước tim, không thể hoạt động được là biểu hiện của chứng tâm thống.

### *2.1.2. Nhìn tại chỗ*

*a. Nhìn đầu mặt*

Chủ yếu là xem hình thể đầu, mặt và sự nhuận nhàng tươi tốt của tóc.

- Đầu (头): trẻ em thấy đỉnh đầu nhô cao, kèm theo trí lực suy giảm thường do tiên thiên bất túc, gặp trong bệnh đầu nhỏ; thóp phồng lên thường là thực chứng, gặp trong ôn bệnh hỏa tà thượng công hoặc do thủy dịch đình tụ trong hộp sọ; thóp lõm xuống thường do hư chứng, tinh khí tiên thiên hao hư, khí huyết bất túc, gặp trong nôn nhiều, đi lỏng nhiều; thóp chậm liền thường do tinh khí tiên thiên bất túc, hậu thiên tỳ vị hư nhược, xương cốt không được nuôi dưỡng, gặp trong chứng ngũ trì

(chậm biết đứng, chậm biết đi, chậm mọc tóc, chậm mọc răng, chậm biết nói); nếu trẻ em đầu quá to hoặc quá nhỏ, kèm theo trí lực giảm sút thì thường liên quan đến thận tinh hao tổn; nếu cổ không mang nổi đầu là thuộc hư chứng hoặc bệnh nặng; nếu đầu lắc lư không tự chủ là do phong động...

- Tóc (发): trẻ em tóc vàng, khô, dễ rụng, mọc chậm, mọc không đều thường do tiên thiên bất túc, thận tinh hao tổn, khí huyết hao hư...

- Mặt (面): mặt sưng nề, phù thường do rối loạn chức năng phế tỳ thận làm thủy dịch đình tụ, gặp trong chứng dương khí hư suy, khí trệ đàm ngưng; mắt và quanh mang tai sưng nề, ranh giới không rõ, tại chỗ sưng nóng đau thường do bệnh ngoại cảm ôn độc...; mắt nhắm không kín, mép xệ, miệng méo mà không kèm theo liệt nửa người thì thường do trúng phong kinh lạc.

*b. Nhìn ngũ quan, yết hầu*

- Mắt (目): nếu mắt hồng đỏ, sưng nề là do phong nhiệt hay can hỏa; lòng trắng sắc vàng là chứng hoàng đản; mí mắt trắng nhạt là khí huyết bất túc; mi trên phù thũng là thuộc thủy thũng; ổ mắt trũng sâu là do thương tân thoát dịch; hai mắt nhìn lên, nhìn thẳng, nhìn nghiêng là do can phong nội động...

- Tai (耳): vành tai gầy mỏng, sắc trắng nhạt là chính khí hư. Vành tai khô, màu ám đen là do thận thủy hao tổn. Vành tai hồng sưng nề là do thiếu dương tướng hỏa thượng công hoặc can đởm thấp nhiệt. Trong tai có dịch mủ là do phong nhiệt thượng ủng ở túc thiếu dương, thủ thiếu dương hoặc do can đởm thấp nhiệt gây nên...

- Mũi (鼻): chảy nước mũi trong là do ngoại cảm phong hàn; nước mũi đặc là do ngoại cảm phong nhiệt. Đầu mũi đỏ phần lớn do huyết nhiệt nhập phế. Chảy máu mũi thường do phế vị uẩn nhiệt, âm hư phế táo. Cánh mũi phập phồng, hô hấp khó khăn, giai đoạn đầu là do nhiệt tà (phong hỏa) ủng trệ ở phế; về sau là chứng bệnh nguy hiểm do tinh khí của phế thận hao suy gây nên...

- Môi miệng (口唇): môi hồng sẫm là chứng thực nhiệt; môi hồng nhạt là chứng hư hàn. Môi đột nhiên hồng sẫm mà khô là do nhiệt cực thương tân. Môi miệng lở loét thường do tỳ vị tích nhiệt đưa lên trên. Khóe miệng chảy dãi là do tỳ hư thấp thịnh hoặc vị nhiệt...

- Răng lợi (齿龈): răng vàng khô là nhiệt thịnh thương tân; răng khô sác như đá là dương minh nhiệt thịnh thương tân. Quanh lợi nếu thấy nhạt trắng là huyết hư, nếu hồng và sưng nề là vị nhiệt. Lợi co, sắc nhạt là do vị âm bất túc hoặc thận khí hao hư gây nên...

- Hầu họng (咽喉): họng sưng nề, đau, loét hoặc có giả mạc màu vàng trắng là do phế vị nhiệt độc ủng thịnh gây nên. Họng sưng nề, sắc hồng nhạt là do đàm thấp

ngưng tụ; sắc hồng nhạt, hơi sưng, không đau, thỉnh thoảng tái phát là do khí âm lưỡng hư hoặc do hư hỏa thượng phù...

*c. Nhìn thân thể*

- Nhìn cổ gáy:

+ Bướu cổ (anh lựu, 瘿瘤): phía trước cổ có khối to hoặc nhỏ, một bên hoặc cả hai bên cổ, di động theo nhịp nuốt. Nguyên nhân thường do can uất khí trệ, đàm hỏa kết tụ hoặc liên quan đến địa phương sinh sống gây nên.

+ Viêm hạch (loa lịch, 瘰疬): sưng hạch hai bên cổ, có thể di động, nối liền nhau thành chuỗi như tràng hạt. Nguyên nhân do phế thận âm hư, hư hỏa hun đốt tân dịch thành đàm, hoặc do phong hỏa dịch độc phối hợp với đàm kết tụ ở cổ.

+ Cứng cổ (项强): khối cơ cổ gáy co cứng, hạn chế hoạt động cổ. Nếu đau cổ gáy không giảm, kết hợp sợ gió lạnh, sốt... thì thường do ngoại cảm phong hàn; nếu cổ gáy cứng không thể cúi được, kiêm thấy sốt cao, đau đầu, hôn mê thì thường do hỏa nhiệt nội thịnh thiêu đốt kinh can, cân mạch không được nuôi dưỡng hoặc do nhiệt cực sinh phong gây nên, gặp trong chứng ôn bệnh giai đoạn cuối, phá thương phong...

+ Mạch cảnh (颈脉): khi yên tĩnh nhìn thấy động mạch cảnh đập thì thường do can thận âm hư, can dương thượng cang gây nên. Nếu nửa nằm nửa ngồi thấy tĩnh mạch cảnh nổi rõ, khi nằm nổi càng rõ thì thường gặp trong chứng thủy thũng, cổ trướng.

- Nhìn lồng ngực:

Ngực lép: đường kính ngực trước sau không bằng một nửa phải trái thì thường gặp trong chứng phế thận âm hư, khí âm lưỡng hư.

Lồng ngực hình thùng: đường kính ngực trước sau tăng, gần bằng đường kính phải trái, khoang gian sườn giãn rộng thì thường do cửu bệnh khái suyễn, phế hư khí nghịch, gặp trong chứng khí phế thũng.

Nhịp thở: nếu thở bằng ngực nhiều hơn thở bụng thì thường vùng bụng bị bệnh, gặp trong chứng cổ trướng, tích tụ; nếu thở bằng bụng nhiều hơn bằng ngực thì vùng ngực bị bệnh, thường gặp chứng phế lao, huyền ẩm, ngoại thương vùng ngực.

- Nhìn bụng: nằm nghiêng hoặc ngồi thấy bụng căng to, tĩnh mạch vùng bụng nổi rõ, rốn bị lồi, chân tay gày thì thường do can uất tỳ hư, khí trệ huyết ứ, thủy thấp nội đình, gặp trong chứng cổ trướng; nếu bụng căng to, phù toàn thân thì thường do rối loạn chức năng phế tỳ thận, thủy tà đình tụ, thấm ra cơ phu gây nên, gặp trong chứng thủy thũng.

*d. Nhìn tứ chi*

Tứ chi phù thũng, mất các hốc lõm tự nhiên thường nằm trong bệnh cảnh phù toàn thân.

Đầu gối sưng nề, nếu nóng đỏ, co duỗi khó khăn thường do nhiệt tý, phong thấp nhiệt tà uẩn kết; nếu đầu gối sưng nề, lạnh đau, teo cơ đùi và cẳng chân thường do hàn thấp lưu cữu, khí huyết hao hư gây nên.

Chi dưới cong vẹo, khi đứng như hình chữ O hoặc hai đầu gối gần nhau, cẳng chân hướng ra ngoài như hình chữ X thường do tiên thiên hao hư, thận khí bất túc, rối loạn phát dục gây nên.

Hệ thống tĩnh mạch chi dưới căng phồng, nổi rõ ngoằn ngèo dưới da, đi lại hoặc ngồi lâu càng nổi rõ thường do hàn thấp xâm nhập hoặc ứ huyết trệ lạc gây nên.

Các khớp nhỏ bàn tay biến dạng, vận động khó khăn thường do phong thấp lưu cữu, cân mạch co rút, đàm ứ trệ lạc gây nên.

*e. Nhìn da lông (vọng bì phu, 望皮肤)*

- Biến hóa sắc trạch (色泽变化):

+ Da có các đám nề, màu đỏ gọi là "đan độc" (丹毒), nguyên nhân là do phong nhiệt, can hỏa, thấp nhiệt hóa hỏa, ngoại thương nhiễm độc gây nên.

+ Da và mặt vàng gọi là hoàng đản, cần phân biệt âm hoàng và dương hoàng.

+ Da màu ám đen thường do thận dương hư suy, huyết hành không thông; nếu sắc da đen mà khô, thường do lao thương thận tinh, khí huyết không vinh nhuận gây nên.

+ Da có ban trắng, ranh giới rõ, to nhỏ không đều, không có dị cảm thường do phong thấp xâm nhập, khí huyết hao hư gây nên, gặp trong chứng bạch điến phong (白癜风).

+ Da khô sáp, không tươi nhuận thường do tân dịch đã tổn thương hoặc do doanh huyết hao hư. Da khô và thô sáp, ban hồng đỏ xếp như vẩy cá (肌肤甲错), nếu thấy kèm theo sắc mặt ám đen thường gặp trong chứng ứ huyết lâu ngày, nếu thấy sắc mặt trắng nhợt thường do doanh huyết hao hư.

- Biến đổi hình thái (形态变化):

+ Sưng nề (肿胀): sưng nề toàn thân, ấn da thấy lõm lâu phẳng lại là do thủy thũng (水肿). Nếu đầu tiên thấy phù đầu mặt, sau đó mới phù toàn thân, phù nhiều từ thắt lưng trở lên thì thuộc dương thủy (阳水); nguyên nhân của chứng này là do

ngoại cảm phong tà, phế mất tuyên giáng, phong thủy phối hợp gây nên. Nếu thấy phù ở nửa dưới cơ thể, sau đó mới phù toàn thân, phù từ thắt lưng trở xuống nặng hơn thì thuộc âm thủy (阴水); nguyên nhân chứng này do dương khí hư suy, rối loạn chưng hóa, thủy thấp nội đình, thấm nhập ra cơ phu gây nên.

+ Ban chẩn (斑疹): ban (斑) có màu hồng hoặc xanh tím, có thể thành đám, xoa nhẹ không nổi trên bề mặt da, ấn nhẹ không thay đổi màu sắc. Ban phân thành chứng âm và dương. Dương ban: sắc ban hồng thẫm, hồng tím, mặt đỏ, sốt, mạch sác thường do nhiệt tà cang thịnh, nội bức doanh huyết; âm ban: sắc ban xanh nhợt, tím nhợt, lờ mờ và thưa, mặt trắng, mệt mỏi, mạch hư nhược thường do tỳ khí hư suy, rối loạn thống nhiếp huyết gây nên.

Chẩn (疹) là nốt màu hồng, kích thước như hạt thóc, nổi trên mặt da, xoa nhẹ thấy vướng tay, ấn nhẹ thay đổi màu sắc, thường gặp trong ma chẩn, phong chẩn.

• Ma chẩn (麻疹): bệnh truyền nhiễm thường gặp ở trẻ em, về cuối đông đầu xuân. Trước khi phát sẩn, thường thấy triệu chứng giống như cảm mạo: ho, hắt hơi, chảy nước mũi, chảy nước mắt, sốt... Sau mắc bệnh 2 - 3 ngày thấy xuất hiện sẩn ở niêm mạc miệng vùng hai bên má, sốt 3 - 4 ngày thì sẩn dần dần xuất hiện, sắc sẩn hồng, hình giống hạt vừng, đầu tiên thấy ở sau tai, lan ra mặt, thân mình và tứ chi. Sau khi mọc hết sẩn thì lại theo trình tự dần dần tiêu hết. Nguyên nhân bệnh do ngoại cảm ma độc tà gây nên.

• Phong chẩn (风疹): sẩn sắc hồng nhạt, diện nhỏ, ngứa ngoài da, nguyên nhân do ngoại cảm phong tà gây nên.

• Ẩn chẩn (瘾疹): trên da xuất hiện những nốt sẩn màu hồng nhợt hoặc trắng nhợt, to nhỏ không đều, ngứa, khi gãi thì tụ thành từng đám và nổi cao hơn mặt da rất nhanh. Nguyên nhân do phong hàn, phong nhiệt xâm nhập doanh vệ hoặc do phản ứng quá mẫn của cơ thể gây nên.

+ Mụn nước (水泡): trên bề mặt da xuất hiện các loại mụn nước.

• Thủy đậu (水痘): trên bề mặt da trẻ em xuất hiện ban sẩn màu hồng, nhanh chóng chuyển thành mụn nước hình tròn, dịch trong loãng, da mụn nước mỏng nên dễ vỡ, các phỏng nước to nhỏ không đều nhau, kèm theo sợ gió lạnh, sốt. Nguyên nhân do ngoại cảm thấp nhiệt dịch tà gây nên, bệnh có tính chất truyền nhiễm.

• Thấp chẩn (湿疹): đầu tiên xuất hiện ban màu hồng, ngứa ở toàn thân hoặc cục bộ, nhanh chóng hình thành các đám sẩn hoặc phỏng nước, khi vỡ thì chảy dịch để lại các vết loét trên bề mặt da. Nguyên nhân do thấp nhiệt uẩn kết, phúc cảm phong tà, uất trệ ở cơ phu gây nên.

+ Sang dương (疮疡): mụn nhọt hóa mủ ở tổ chức giữa da và gân xương. Khi đánh giá mụn nhọt nên chú ý đặc điểm hình sắc, kết hợp với các triệu chứng khác để phân biệt hàn nhiệt, hư thực, âm dương.

• Ung (痈): mụn sưng hồng, to, cao hơn bề mặt da, chân mụn chắc, đau nhức, dễ hóa mủ, thuộc dương chứng. Nguyên nhân do thấp nhiệt hỏa độc uẩn kết, khí huyết ứ trệ gây nên. Đặc điểm của nhọt là chưa hóa mủ thì dễ tiêu, hóa mủ thì dễ vỡ, dịch mủ dính, miệng vết thương dễ liền.

• Thư (疽): mụn độc không có đầu, sắc da không thay đổi hoặc hơi xạm đen, tê bì cục bộ, không nóng, không đau, khó hóa mủ, thuộc âm chứng. Nguyên nhân do khí huyết hao hư, âm hàn ngưng trệ gây nên. Đặc điểm của nó là chưa thành mủ thì khó tiêu, thành mủ rồi thì khó vỡ, dịch mủ loãng, miệng vết thương khó liền.

• Đinh (疔): mụn đầu đinh, đỉnh nhọt màu trắng, hình như hạt gạo, rất cứng và sâu, đau và ngứa, thường thấy ở gò má hay chân tay. Nguyên nhân do ngoại cảm phong nhiệt hoặc nội sinh hỏa độc gây nên. Đặc điểm của nó là tà độc xâm nhập sâu, dễ lan ra chỗ khác.

• Tiết (疖): nhọt nhỏ và tròn, sưng nóng đỏ đau ít, vỡ mủ thì nhanh khỏi. Nguyên nhân do ngoại cảm nhiệt độc hoặc thấp nhiệt nội uẩn gây nên. Đặc điểm của nó là bệnh ở nông, triệu chứng tương đối nhẹ.

### *2.1.3. Nhìn chất thải*

*a. Nhìn đờm dãi*

- Đờm (痰): đờm là sản phẩm bệnh lý do trao đổi trong cơ thể bị rối loạn gây nên. Ba tạng phế, tỳ và thận có mối quan hệ mật thiết đến trao đổi thủy dịch. Cho nên nói phế là cơ quan trữ đàm, tỳ là nguồn sinh đàm, thận là gốc sinh đàm.

Nếu đờm loãng, sắc trắng, số lượng nhiều thì thuộc hàn đàm. Do hàn tà xâm phạm vào phế làm tân ngưng thành đàm; hoặc do tỳ hư làm vận hóa bị rối loạn nên thấp tụ thành đàm.

Nếu đờm đặc, sắc vàng thì thuộc nhiệt đàm. Nguyên nhân do nhiệt tà nội thịnh hun đốt tân dịch mà tạo thành đàm.

Nếu đờm ít mà dính, khó khạc thì thuộc táo đàm. Nguyên nhân do táo tà phạm phế làm hao thương phế tân; hoặc phế âm hư, phế không được nhuận dưỡng gây nên.

Đờm đặc, sắc trắng, lượng nhiều mà dễ khạc thì thuộc thấp đàm. Nguyên nhân do tỳ mất kiện vận, thủy thấp nội đình tụ lại thành đàm.

Trong đờm lẫn máu hoặc khạc ra máu là do hỏa nhiệt hun đốt phế gây nên.

Nếu khạc ra máu mủ, mùi tanh hôi là thuộc chứng phế ung (áp - xe phổi). Nguyên nhân gây nên chứng này do phế nhiệt độc ủng thịnh.

- Dãi (涎) là chất dịch của tỳ, do khoang miệng tiết ra. Dãi có tác dụng nhu nhuận khoang miệng, tăng cường cảm giác ăn ngon miệng và giúp cho tiêu hóa. Nếu trong miệng chảy nhiều dãi trong là thuộc tỳ vị hư hàn. Nếu dịch dãi đặc và dính là thuộc tỳ vị hư nhiệt, thấp trọc nhiễu loạn phía trên. Nếu mép chảy dãi liên tục là do rối loạn trương lực cơ vòng môi, thường gặp trong bệnh trúng phong giai đoạn di chứng. Trẻ em mà chảy dãi ở mép thường do tỳ hư không nhiếp tân gây nên. Chứng này gặp trong vị nhiệt, trùng tích hoặc rối loạn tiêu hóa.

*b. Nhìn chất nôn*

Nôn là do vị khí thượng nghịch hoặc do ngoại cảm, nội thương gây nên.

Nôn ra dịch trong, kèm theo bụng lạnh và đau thì gọi là hàn ẩu. Nguyên nhân chứng này do vị dương bất túc hoặc hàn tà phạm vị làm vị mất hoà giáng gây nên. Nếu nôn ra thức ăn chưa tiêu hết, kèm theo bụng đầy trướng thì thuộc thương thực; nguyên nhân chứng này do ăn uống xô bồ, thực trệ vị quản, vị khí thượng nghịch gây nên. Nôn ra dịch vàng xanh và đắng, kèm theo đau tức hạ sườn thì thuộc can đởm thấp nhiệt, vị mất hòa giáng. Nôn ra dịch trong, kèm theo sôi bụng là chứng đàm ẩm, do ẩm tụ ở vị phủ làm vị khí không giáng gây nên.

Nôn ra máu tươi hoặc máu cục, lẫn thức ăn là thuộc vị tích nhiệt, hoặc can hỏa phạm vị, hoặc vị phủ huyết ứ gây nên.

*c. Nhìn phân*

Phân được hình thành có quan hệ mật thiết đến tỳ, vị và trường vị; đồng thời còn liên quan đến chức năng sơ tiết của can, ôn vận của thận dương, tuyên giáng của phế khí.

- Phân lỏng loãng như nước, kèm theo đầy trướng bụng và đau thì thuộc hàn thấp tiết tả. Nguyên nhân chứng này do ngoại cảm hàn thấp hoặc ăn đồ sống lạnh làm tỳ mất kiện vận gây nên.

- Phân màu vàng nâu, kèm theo bứt rứt, nóng hậu môn thì thuộc thấp nhiệt tiết tả. Nguyên nhân chứng này do ngoại cảm thử thấp hoặc ăn uống không vệ sinh làm tổn thương vị trường, đại trường rối loạn vận chuyển gây nên.

- Phân lỏng như bùn, kèm theo thức ăn chưa tiêu hết, mệt mỏi là thuộc tỳ hư hoặc thận hư tiết tả.

- Phân nhầy dính, kèm theo máu, đau quặn bụng, mót rặn thì thuộc chứng lỵ tật; nguyên nhân do thấp nhiệt uẩn kết đại trường gây nên. Nếu máu nhiều mà nhầy ít thì thiên về nhiệt. Nếu máu ít mà nhầy nhiều thì thiên về thấp.

- Phân màu trắng xám như tro, phân loãng như bùn thì thuộc chứng hoàng đản. Nguyên nhân do can đởm rối loạn sơ tiết, tỳ khí tổn thương gây nên.

- Táo bón, khó đi đại tiện, phân lổn nhổn như phân dê thì thuộc chứng trường táo tân hao. Nguyên nhân do nhiệt thịnh thương tân hoặc vị hỏa thiên thịnh, đại trường dịch hao, chuyển hóa bất lợi gây nên.

- Phân lẫn máu, phân dính máu hoặc đi đại tiện xong thì ra máu. Nếu máu sắc hồng tươi, dính trên bề mặt phân hoặc trước và sau khi đi ngoài chảy máu gọi là cận huyết (chảy máu đoạn cuối đại tràng). Biểu hiện này gặp trong chứng trường phong hạ huyết, bệnh trĩ do phong nhiệt làm tổn thương trường lạc gây nên. Nếu máu sắc tím đen, phân lẫn lộn với máu là thuộc viễn huyết (chảy máu đoạn trên đại tràng). Nguyên nhân chứng này do vị trường nhiệt thịnh bức huyết vong hành hoặc do tỳ không thống nhiếp huyết gây nên.

*d. Nhìn nước tiểu*

Việc hình thành nước tiểu có quan hệ đến trao đổi tân dịch bên trong cơ thể; liên quan đến âm dương thịnh suy, chức năng khí hóa của bàng quang, thông điều thủy đạo của phế, vận hóa của tỳ, sơ thông thủy đạo của tam tiêu.

- Tiểu tiện trong, số lượng nhiều thì thuộc hư hàn. Nguyên nhân do dương hư rối loạn khí hóa làm khí không hóa tân, không cố nhiếp bài niệu gây nên, gặp trong bệnh lâu ngày gây dương hư, người già hư nhược, thận khí bất cố.

- Tiểu tiện số lượng ít, sắc vàng thì thuộc thực nhiệt. Nguyên nhân do nhiệt thịnh thương tân gây nên.

- Nước tiểu lẫn máu (hồng nhợt, hồng tươi, nâu sẫm) hoặc xét nghiệm nước tiểu có hồng cầu - bạch cầu thì nguyên nhân thường do nhiệt thương huyết lạc hoặc tỳ thận bất cố hoặc thấp nhiệt uẩn kết bàng quang gây nên.

- Đái ra sỏi: nguyên nhân do thấp nhiệt nội uẩn.

- Nước tiểu đục như nước vo gạo hoặc như sữa là do thận khí hao hư, cố nhiếp rối loạn; hoặc do hạ tiêu thấp nhiệt làm rối loạn khí hóa nên không phân được thanh và trọc mà lại hãm ở dưới gây nên.

### *2.1.4. Nhìn lưỡi*

- Lưỡi là cơ quan nằm trong khoang miệng, cấu tạo bằng khối cơ vân. Lưỡi vận động linh hoạt (co duỗi, xoay phải trái, cong lên, hạ xuống) tham ra động tác nuốt và phát âm. Lưỡi chia ra: đầu lưỡi, giữa lưỡi, gốc lưỡi, hai bên rìa lưỡi, bề mặt trên lưỡi, bề mặt dưới lưỡi.

Chất lưỡi bao gồm khối cơ vân, hệ thống mạch máu, thần kinh. Quá trình diễn biến bệnh dễ ảnh hưởng đến màu sắc, nhuận trạch, hình thái, niêm dịch bề mặt lưỡi.

Rêu lưỡi phủ trên bề mặt lưỡi, do các nhú lưỡi, tế bào bong, niêm dịch, chất tàn dư của thức ăn và đồ uống... tạo nên.

- Theo y học cổ truyền, lưỡi do cơ nhục và kinh lạc tạo nên, có quan hệ mật thiết đến tạng phủ. Về chức năng, cơ nhục của lưỡi liên quan đến tỳ, huyết mạch của lưỡi liên quan đến tâm. Về kết cấu, lưỡi liên lạc với lục phủ, ngũ tạng thông qua kinh lạc, kinh cân. Vì vậy, bệnh lý của tạng phủ có thể đánh giá qua biểu hiện ở lưỡi. Chất lưỡi, rêu lưỡi có quan hệ mật thiết đến sự thịnh suy của khí huyết. Lưỡi nhuận nhàng hay khô táo có quan hệ đến tân dịch. Nước bọt là dịch của thận, nước dãi là dịch của tỳ, cả hai đều là bộ phận của tân dịch, nguồn gốc từ tuyến nước bọt dưới lưỡi (gọi là kim tân, ngọc dịch). Vì vậy, quan sát màu sắc, hình thái, nhuận táo của chất lưỡi, rêu lưỡi có thể đánh giá khí huyết thịnh hay suy, tân dịch đầy đủ hay hao hư.

- Khi thầy thuốc xem lưỡi cần chú ý:

+ Bệnh nhân phải hướng mặt ra ánh sáng tự nhiên, không nên xem lưỡi bằng ánh sáng điện vì khó đánh giá đúng màu sắc rêu lưỡi và chất lưỡi.

+ Bệnh nhân phải thè lưỡi ra một cách tự nhiên, không được dùng lực để cố thè lưỡi ra, mặt lưỡi phải nằm ngang, không được co nhỏ lại, thời gian thè lưỡi ra không nên quá lâu.

+ Chú ý loại trừ ảnh hưởng của thức ăn, đồ uống có thể sẽ làm biến đổi rêu lưỡi và chất lưỡi. Ví dụ: uống sữa, nước đậu có thể làm rêu lưỡi thành màu trắng; ăn lòng đỏ trứng gà, cam có thể làm rêu lưỡi chuyển màu vàng; ăn ô mai, hút thuốc lâu ngày có thể làm rêu lưỡi ám tối hoặc ám đen; vừa ăn xong có thể làm rêu lưỡi từ dày thành mỏng hơn; vừa uống xong có thể làm lưỡi nhuận hơn; ăn nhiều đồ béo ngọt có thể làm rêu lưỡi dày hơn; vừa uống nước nóng có thể làm lưỡi hơi hồng...

+ Chú ý đến tình huống sinh lý: người béo bệu thì lưỡi có thể hơi bệu, hơi nhớp, người gầy lưỡi có thể hơi nhỏ, hơi hồng. Răng mọc không đều có thể gây nên vết ấn răng. Người thở bằng miệng có thể làm rêu lưỡi hơi khô. Cá biệt có người vốn có rêu lưỡi bong.

*a. Nhìn chất lưỡi (望舌质)*

- Quan sát thần khí của lưỡi: là một phần trong quan sát thần, gồm đánh giá sắc trạch, động thái của chất lưỡi. Chất lưỡi hồng trơn, màu tươi nhuận, vận động lưỡi linh hoạt theo ý muốn thì là lưỡi có thần, chứng tỏ tân dịch sung túc, khí huyết sung thịnh, tinh thần khỏe mạnh, nếu có bệnh thì cũng nhẹ và bệnh ở nông, chính

khí chưa bị tổn thương. Chất lưỡi ám trệ, khô sáp, vận động không linh hoạt là lưỡi vô thần, chứng tỏ tổn thương tân dịch, khí huyết hao hư, tinh thần suy bại, bệnh diễn biến nặng.

- Màu sắc lưỡi (望舌色): người bình thường chất lưỡi hồng nhuận, không nhạt và cũng không đậm, phản ánh tâm khí vượng thịnh, vị khí sung túc, khí huyết vận hành bình thường. Nếu ngoại cảm giai đoạn đầu, bệnh tình nông nên chưa tổn thương khí huyết và nội tạng thì sắc lưỡi cũng hồng nhuận.

+ Lưỡi trắng nhạt (淡白舌): so với hồng nhuận thì màu nhạt hơn nhiều, sắc hồng ít hơn sắc trắng, chủ hàn chứng, hư chứng. Lưỡi trắng nhạt là dương khí hư nhược, khí huyết bất túc. Lưỡi trắng nhạt, rêu lưỡi ít là khí huyết lưỡng hư. Lưỡi trắng nhạt, bệu, bẩn là dương hư hàn thịnh. Lưỡi trắng nhạt mà ít tân là dương hư tân hao. Lưỡi trắng nhạt mà thấp nhuận là dương hư thủy thấp đình trệ.

+ Lưỡi hồng (红舌): so với lưỡi hồng nhuận thì màu hồng đậm hơn, sắc hồng tươi, chủ nhiệt chứng. Đầu lưỡi hồng tươi do tâm hỏa vượng. Chất lưỡi hồng tươi, rêu lưỡi dày là thấp nhiệt thịnh. Lưỡi hồng khô là nhiệt thịnh thương tân. Lưỡi hồng mà rêu lưỡi ít hoặc không có rêu lưỡi là do âm hư hỏa vượng.

+ Lưỡi hồng bóng (绛舌): so với lưỡi hồng thẫm thì đậm hơn rất nhiều, chủ nhiệt nhập doanh huyết, âm hư hỏa vượng, ứ huyết. Tà nhiệt làm hao thương doanh âm, huyết dịch cô đặc mà lại tràn đầy ở lưỡi hoặc do âm hư nội nhiệt, hư hỏa bốc lên trên làm cho lưỡi hồng bóng. Sắc lưỡi hồng là biểu thị nhiệt tà xâm nhập sâu. Lưỡi hồng bóng so với lưỡi hồng thì nhiệt tà càng sâu, bệnh tình càng nặng. Lưỡi hồng bóng thường gặp ở bệnh ngoại cảm giai đoạn nhiệt thịnh, thuộc chứng ôn bệnh nhiệt nhập doanh huyết. Lưỡi hồng bóng mà ít rêu hoặc không có rêu, hoặc có vết nứt lưỡi là do âm hư hỏa vượng; nếu lưỡi hồng bóng mà ám tím, hoặc kèm theo ban điểm ứ huyết thì do huyết ứ kết hợp nhiệt chứng gây nên.

+ Lưỡi tím (紫舌): toàn bộ lưỡi sắc tím, hoặc tím pha lẫn hồng bóng nhưng không tươi, hoặc tím pha lẫn màu xanh thì đều thuộc lưỡi sắc tím. Nếu bề mặt lưỡi thấy ban điểm sắc tím, không nổi trên bề mặt lưỡi, kích thước to thì gọi là ứ ban, kích thước nhỏ hơn gọi là ứ điểm. Lưỡi sắc tím chủ ứ chứng, hàn chứng, nhiệt chứng. Lưỡi tím hồng hoặc tím bóng, rêu lưỡi vàng khô thường là do cực nhiệt. Nếu lưỡi tím nhạt hoặc ám tím mà thấp nhuận thì thường do dương khí hư nhược hoặc âm hàn nội thịnh. Nếu lưỡi ám tím, bề mặt lưỡi có ứ ban, ứ điểm thì thường do huyết ứ nội trệ hoặc can mất sơ tiết hoặc phế mất tuyên túc làm khí trệ huyết ứ.

+ Lưỡi xanh (青舌): toàn bộ lưỡi có sắc xanh, biểu hiện của khí huyết ứ trệ, chủ âm hàn chứng, huyết ứ chứng. Nếu âm hàn nội thịnh, dương khí ứ trệ làm huyết dịch

ngưng sáp gây nên. Nếu âm hàn thịnh sẽ thấy sợ lạnh, chân tay lạnh, đau dữ dội toàn thân; nếu do huyết ứ gây nên thì thấy sưng tại chỗ màu xanh tím, đau dữ dội, không thích xoa nắn.

- Nhìn hình thể lưỡi (望舌形):

+ Chất lưỡi bệu, thè lưỡi ra thấy đầy miệng, chất lưỡi nhợt, hai bên rìa có nếp ấn răng là thuộc chứng thủy thấp đàm ẩm, thường do dương hư, khí hư, tân dịch nội đình gây nên.

+ Lưỡi thon gọn mà mỏng là thuộc chứng khí huyết lưỡng hư, âm hư hỏa vượng. Chất lưỡi hồng bóng, hình thể thon gọn, rêu lưỡi khô hoặc ít rêu là thuộc âm hư nội nhiệt. Hình thể lưỡi thon gọn, chất lưỡi nhợt thường do tâm tỳ lưỡng hư, khí huyết bất túc.

+ Lưỡi sưng nề, có khi thè ra ngoài mà không co lại vào miệng được, ảnh hưởng đến ăn uống, phát âm, hô hấp thường do nhiệt uất, trúng độc.

+ Vết nứt lưỡi, sâu nông không đều nhau là chủ nhiệt chứng, do âm hư dịch khô hoặc dương minh thực nhiệt hun đốt tân dịch gây nên. Nếu do âm hư dịch khô thì có vết nứt lưỡi, không có rêu lưỡi, chất lưỡi hồng bóng. Nếu do dương minh thực nhiệt hun đốt tân dịch thì có vết nứt lưỡi, rêu lưỡi dày khô, thường gặp trong bệnh ngoại cảm, nhiệt tà tích thịnh làm hóa táo thương tân gây nên.

- Nhìn trạng thái (望舌态):

+ Lưỡi cứng không linh hoạt, chất lưỡi hồng bóng là do tà nhiệt tích thịnh, nhiệt thịnh thương tân.

+ Lưỡi run, chất lưỡi trắng nhạt là do tâm tỳ lưỡng hư, khí huyết bất túc gây nên. Lưỡi hồng bóng mà run là do nhiệt cực sinh phong hoặc thận âm bất túc, can phong nội động.

+ Lưỡi thè ra bị lệch hướng thường gặp ở chứng trúng phong.

+ Lưỡi co lại, thè ra rất khó là chứng nguy hiểm, do hàn ngưng cân mạch, hoặc khí huyết hư suy, hoặc nhiệt cực sinh phong, hoặc phong đàm trệ lạc. Nếu lưỡi co lại, chất lưỡi ám tím hoặc xanh tím, thấp nhuận thì thường thuộc dương khí bạo thoát, hàn ngưng cân mạch gây nên; nếu chất lưỡi hồng bóng, khô thường do nhiệt bệnh thương tân hoặc nhiệt cực sinh phong, mạch lạc mất nuôi dưỡng gây nên; nếu lưỡi bệu, rêu lưỡi nhớp thường do phong đàm trệ lạc gây nên; nếu chất lưỡi nhợt thường do tỳ thận suy bại, khí huyết hao hư gây nên.

- Nhìn tĩnh mạch dưới lưỡi (望舌下络脉): bình thường mặt dưới chất lưỡi có màu hồng nhạt, nhuận nhàng, tĩnh mạch dưới lưỡi hơi nổi, màu tím nhạt, hơi ngoằn

ngoèo. Nếu tĩnh mạch dưới lưỡi màu tím, hơi căng phồng thường do khí trệ huyết ứ gây nên. Nếu tĩnh mạch dưới lưỡi màu xanh hoặc tím nhạt, tĩnh mạch giảm độ ngoằn ngoèo, thường do hàn ngưng huyết ứ hoặc dương hư làm khí huyết vận hành không thông gây nên.

*b. Vọng rêu lưỡi (望舌苔)*

- Rêu lưỡi dày, mỏng: nhìn qua rêu lưỡi mà mờ mờ thấy chất lưỡi là rêu lưỡi mỏng, không nhìn thấy chất lưỡi là rêu lưỡi dày. Thông thường thì rêu lưỡi mỏng (薄苔) là thuộc bệnh mới mắc, bệnh còn ở biểu, bệnh nhẹ; rêu lưỡi dày (厚苔) là bệnh thuộc ở lý, bệnh nặng hoặc bên trong có thực tích đàm thấp. Rêu lưỡi từ mỏng chuyển sang dày phản ánh bệnh tà từ biểu nhập lý, bệnh nhẹ chuyển thành nặng và ngược lại.

- Rêu lưỡi nhuận táo: bề mặt lưỡi có quá nhiều nước gọi là rêu lưỡi trơn (滑苔), thường liên quan đến chứng thủy thấp nội đình; bề mặt lưỡi khô ráo, không có tân dịch gọi là rêu lưỡi táo (燥苔) và thường gặp trong chứng nhiệt thịnh thương tân hoặc âm dịch hao thoát. Rêu lưỡi từ nhuận chuyển thành táo là bệnh tà từ hàn hóa nhiệt, lúc này tân dịch đã hao tổn, bệnh tình đang phát triển. Rêu lưỡi từ táo chuyển thành nhuận là nhiệt tà đang được giải trừ, tân dịch dần dần phục hồi, bệnh đang dần hồi phục.

- Rêu lưỡi bẩn, nhớp, bự: bề mặt lưỡi có lớp dịch trơn nhớp, cạo đi cũng khó hết gọi là rêu lưỡi bẩn, nhớp (腻苔). Chứng này thường gặp trong đàm thấp nội thịnh, thấp trọc thượng thăng. Bề mặt lưỡi như có tích một lớp bã đậu gọi là rêu lưỡi bự bẩn (腐苔), chứng này thường gặp trong thực tích đạo trệ, hủ trọc thượng thăng.

- Rêu lưỡi trắng (白苔): chủ biểu chứng, hàn chứng. Rêu lưỡi trong chứng biểu hàn thường trắng và mỏng; trong chứng lý hàn thường trắng và dày. Nếu rêu lưỡi trắng, dày, bẩn và nhớp thường liên quan đến chứng thấp trọc nội đình hoặc thực tích. Rêu lưỡi trắng như phấn gặp trong chứng thử thấp nội uẩn hoặc gặp trong bệnh ôn dịch giai đoạn đầu.

- Rêu lưỡi vàng (黄苔): chủ lý chứng, nhiệt chứng. Rêu lưỡi vàng nhạt là hơi nhiệt vàng sẫm là nhiệt nặng, vàng khô là cực nhiệt. Rêu lưỡi vàng, bẩn và nhớp thường liên quan đến chứng thấp nhiệt hoặc thực trệ.

- Rêu lưỡi xám tro (灰黑苔): chủ lý chứng. Nếu rêu lưỡi xám trắng mà trơn là do hàn thấp nội đình. Nếu rêu lưỡi xám vàng mà bẩn là do thấp nhiệt uẩn tích. Rêu lưỡi xám đen mà khô là do táo nhiệt thương tân.

- Rêu lưỡi đen (黑苔) là do rêu lưỡi vàng và rêu lưỡi xám tro chuyển thành. Lúc này, biểu hiện bệnh thường rất nặng.

### *2.1.5. Vọng chỉ văn ở trẻ em (望小儿食指络脉)*

Chỉ văn là đường mạch ở mặt trong ngón trỏ. Chỉ văn được phân thành phong quan (ngang nếp gấp đốt 1), khí quan (ngang nếp gấp đốt 2) và mệnh quan (ngang nếp gấp đốt 3). Chủ yếu xem chỉ văn cho trẻ từ 3 tuổi trở xuống.

- Chỉ văn bình thường: màu hồng nhạt mờ mờ, không rõ ở trên phong quan.

- Phù, trầm của chỉ văn: phù chủ biểu, trầm chủ lý. Bệnh ở biểu, chỉ văn thường nổi rõ; bệnh ở lý, bệnh lâu ngày, chỉ văn chìm không rõ.

- Màu sắc: màu hồng chủ hàn, màu tím chủ nhiệt, màu đen chủ ứ, màu xanh chủ kinh phong. Nếu chỉ văn màu hồng tươi là do ngoại cảm phong hàn; màu tím hồng là chứng lý nhiệt; màu xanh là chủ đau, kinh phong; màu tím đen là nhiệt tà trong sâu hoặc khí trệ huyết ứ; màu nhạt thường do tỳ hư, khí huyết bất túc. Chỉ văn có màu nhạt, bất luận là màu nào đều là biểu hiện của hư chứng. Chỉ văn màu sẫm, đẩy đi khó khăn là thuộc thực chứng.

- Vị trí: chỉ văn ở phong quan là bệnh nhẹ, bệnh ở nông, dễ điều trị. Chỉ văn ở khí quan là bệnh tương đối nặng. Chỉ văn ở mệnh quan là bệnh nghiêm trọng.

- Hình trạng: chỉ văn thô, phân nhánh rõ thì thường thuộc thực chứng, nhiệt chứng; chỉ văn nhỏ, phân nhánh không rõ thì thường thuộc hư chứng, hàn chứng.

## 2.2. Nghe chẩn đoán (văn chẩn, 闻诊)

Văn chẩn bao gồm nghe thanh âm và ngửi khí vị.

### *2.2.1. Nghe thanh âm*

- Nói chung âm thanh thấp bé thuộc về hư chứng, hàn chứng; âm thanh to, rõ, nhanh thuộc thực chứng, nhiệt chứng.

- Hô hấp có lực, thanh cao, khí thô thuộc thực, thuộc nhiệt; hô hấp vô lực, thanh thấp, khí nhược thuộc nội thương, khí hư. Khó thở mà thanh cao, khí thô, khò khè trong họng, thở ra nhanh là phế có thực tà.

- Tiếng ho: tiếng ho nặng đục, đờm trắng loãng, mũi tắc thường do ngoại cảm phong hàn gây nên. Tiếng ho không vang, khạc đờm dính, màu vàng, khó khạc thường do phế nhiệt. Tiếng ho trầm đục, đờm nhiều và dễ khạc thường do hàn đàm thấp trọc đình tụ gây nên. Ho khan, không đờm hoặc đờm ít và khó khạc thường do táo tà phạm phế, phế âm hao hư. Tiếng ho nhẹ, hụt hơi thường do phế khí bất túc.

- Tiếng nấc, ợ hơi là do vị khí thượng nghịch gây nên.

### *2.2.2. Ngửi khí vị (嗅气味)*

- Hơi thở hôi là thuộc vị nhiệt, mùi chua nồng là vị có thực tích.

- Các chất bài tiết (đờm, phân, nước tiểu, bạch đới) mà đặc, màu vàng, mùi hôi là thuộc thực nhiệt hoặc thấp nhiệt. Nếu chất loãng, màu nhạt, ít mùi là thuộc hư chứng, hàn chứng.

### 2.3. Hỏi chẩn đoán (vấn chẩn, 问诊)

Vấn chẩn là một phương pháp chẩn đoán mà thầy thuốc thông qua hỏi bệnh nhân hoặc người nhà để hiểu rõ được quá trình diễn biến của bệnh.

#### *2.3.1. Nội dung hỏi bệnh*

*a. Hỏi về tình hình chung*

Tên, tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa chỉ, điện thoại...

*b. Lý do vào viện*

Cảm giác khó chịu nhất làm bệnh nhân phải vào điều trị.

*c. Hỏi bệnh sử hiện tại*

- Về tình huống phát bệnh.
- Diễn biến bệnh lý.
- Đã được chẩn đoán và điều trị.
- Triệu chứng hiện tại.

*d. Tiền sử bệnh tật*

- Tiền sử bệnh có mối quan hệ với bệnh hiện tại. Ví dụ: người vốn có can dương thượng cang sẽ dễ bị trúng phong.
- Thói quen sinh hoạt, phản ứng thuốc.
- Bệnh có yếu tố gia tộc.

#### *2.3.2. Hỏi triệu chứng hiện tại*

*a. Hàn nhiệt (问寒热)*

- Sợ lạnh, phát sốt: bệnh nhân thấy cả sợ lạnh và phát sốt cùng lúc, thường gặp ở bệnh ngoại cảm giai đoạn đầu, là căn cứ để chẩn đoán bệnh thuộc biểu chứng. Trong bệnh ngoại cảm thì sợ lạnh là triệu chứng chính, là tiền triệu của phát sốt.

+ Sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, không mồ hôi, đau nhức mình mẩy... thuộc chứng biểu hàn, do ngoại cảm hàn tà gây nên.

+ Sợ lạnh ít, sốt cao, khát nước, mặt đỏ... thuộc chứng biểu nhiệt, do ngoại cảm nhiệt tà gây nên.

+ Sốt nhẹ, sợ gió, tự ra mồ hôi, mạch phù hoãn... thuộc chứng phong tập biểu hư, do ngoại cảm phong tà gây nên.

+ Sợ lạnh, phát sốt, mình mẩy đau nhức nặng nề, bứt rứt, khát nước... thuộc chứng thử tà phạm biểu, do ngoại cảm thử tà gây nên.

+ Sợ lạnh, phát sốt, đau nặng đầu, đau nhức toàn thân, tức ngực, đầy bụng... thuộc chứng thấp tà cách biểu, do ngoại cảm thấp tà gây nên.

+ Sốt, hơi sợ gió lạnh, họng và mũi khô, ho khan, ít đờm... thuộc chứng táo tà thương biểu gây nên.

- Chỉ lạnh mà không sốt: chứng lý hàn, nguyên nhân do âm thịnh hoặc dương hư gây nên.

+ Bệnh mới mắc mà sợ lạnh: do ngoại cảm giai đoạn đầu mà chưa phát sốt hoặc do hàn tà trực trúng tạng phủ. Nếu bệnh nhân đột nhiên sợ lạnh, tứ chi không ấm, bụng lạnh đau, khó thở, khạc đờm thì thuộc lý thực hàn, do ngoại cảm hàn tà nặng, dương khí uất cách, bì mao không được ôn chiếu gây nên. Nếu sợ lạnh nhiều, toàn thân run rẩy là do chính tà giao tranh kịch liệt, gặp trong chứng ôn dịch, thương hàn, ngược tật...

+ Bệnh lâu ngày mà sợ lạnh: bệnh nhân thường xuyên sợ lạnh, chườm ấm dễ chịu thì thuộc chứng lý hư hàn, do dương khí hư suy, cơ thể mất sự ôn chiếu nên thấy tứ chi lạnh, sắc mặt trắng, chất lưỡi nhợt...

- Chỉ sốt, không lạnh: căn cứ đặc điểm sốt người ta phân ra

+ Tráng nhiệt (壮热): sốt cao trên 39$^0$C không giảm, không sợ lạnh mà lại sợ nóng, mồ hôi ra nhiều, khát nước, tiểu tiện sắc vàng, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch hồng đại. Chứng bệnh này thuộc ngoại cảm ôn bệnh xâm nhập khí phận, thuộc chứng lý thực nhiệt.

+ Triều nhiệt (潮热): phát sốt theo thời gian, như thủy triều.

• Sốt từng cơn vào giờ thân (15 giờ - 17 giờ) hoặc là giờ đó sốt cao hơn, gặp trong chứng dương minh triều nhiệt (dương minh phủ thực chứng): sốt cao về chiều, khát nước, thích uống nước mát, bụng căng trướng, không thích xoa nắn, đại tiện táo, rêu lưỡi dày vàng khô. Nguyên nhân do kinh khí dương minh vượng vào giờ thân mà lại bị vị trường táo nhiệt nội kết gây nên.

• Âm hư triều nhiệt: sốt nhẹ vào buổi chiều hoặc chập tối, nhiệt độ không quá 38$^0$C, gò má đỏ, đạo hãn, ngũ tâm phiền nhiệt hoặc cốt chưng triều nhiệt; do âm hư hỏa vượng gây nên.

• Thấp ôn triều nhiệt: sốt về chiều, cảm giác nóng nhưng sốt không cao (mới đặt tay lên da thì không thấy nóng, đặt lâu một chút mới cảm giác nóng), đau tức ngực

và bụng, đầu thân cảm thấy nặng nề, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi nhớp; do thấp tà khốn trở, thấp bức nhiệt phục gây nên.

+ Vi nhiệt (微热): sốt nhẹ kéo dài, nhiệt độ khoảng $37^0$C - $38^0$C hoặc cảm thấy nóng nhưng cặp nhiệt độ không tăng. Chứng vi nhiệt thuộc nội thương phát nhiệt (âm hư phát nhiệt, khí hư phát nhiệt, huyết hư phát nhiệt, huyết ứ phát nhiệt, khí uất phát nhiệt); bệnh thường gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh (45 - 55 tuổi), bệnh ngoại cảm ôn nhiệt giai đoạn sau.

- Hàn nhiệt vãng lai (寒热往来): biểu hiện của chứng này là lúc sốt, lúc rét, miệng khô, họng khát, đau tức ngực sườn. Đây là chứng bệnh đặc trưng do tà ở bán biểu bán lý gây nên và gọi là chứng thiếu dương.

*b. Mồ hôi (问汗)*

- Mồ hôi ở bệnh biểu chứng:

+ Biểu chứng có mồ hôi: gặp trong chứng phong tập biểu hư, do ngoại cảm phong tà gây nên; hoặc chứng biểu nhiệt, do ngoại cảm phong nhiệt gây nên. Nguyên nhân do phong tính khai tiết, nhiệt tính thăng tán, phong nhiệt xâm tập biểu làm tấu lý mở nên thấy ra mồ hôi. Nếu vệ dương bẩm tố hư, tấu lý càng không kiên cố nên càng dễ ra mồ hôi.

+ Biểu chứng không có mồ hôi: gặp trong chứng phong hàn biểu chứng, do ngoại cảm hàn tà gây nên. Nguyên nhân do hàn tính thu liễm, co rút nên tấu lý bít tắc không ra được mồ hôi.

- Mồ hôi ở bệnh lý chứng:

+ Tự hãn (自汗): mồ hôi ra ban ngày hơi nhiều, sau hoạt động ra càng nhiều gọi là tự hãn. Tự hãn thường gặp trong chứng khí hư, dương hư, kèm theo mệt mỏi, hụt hơi, sợ lạnh, chất lưỡi nhợt, mạch nhược. Nguyên nhân do dương khí hao hư, không thực vệ cố biểu, tấu lý không chặt chẽ nên tân dịch ngoại tiết gây tự hãn. Khi cơ thể hoạt động càng làm hao tổn dương khí nên mồ hôi ra càng nhiều.

+ Đạo hãn (盗汗): khi ngủ mà ra mồ hôi, tỉnh dậy lại cầm thì gọi là đạo hãn. Đạo hãn thường gặp trong âm hư nội nhiệt, khí âm lưỡng hư, kèm theo gò má đỏ, sốt từng cơn, họng khô, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít. Nguyên nhân là khi ngủ, vệ khí nhập lý, tấu lý bất cố, kèm theo hư nhiệt chưng đốt tân ngoại tiết nên làm ra mồ hôi khi ngủ. Khi tỉnh dậy, vệ khí đưa về biểu, tấu lý chặt chẽ nên mặc dù âm hư cũng không chưng đốt tân dịch ngoại tiết nên mồ hôi cầm. Nếu khí âm lưỡng hư có thể gặp cả tự hãn và đạo hãn.

+ Đại hãn (大汗): mồ hôi ra quá nhiều gây mất tân dịch.

Chứng lý thực nhiệt, do lý nhiệt tích thịnh, bức tân ngoại tiết gây sốt cao, ra mồ hôi quá nhiều, khát nước, mạch hồng.

Chứng vong dương: mồ hôi ra đầm đìa và lạnh, nhỏ từng giọt, sắc mặt trắng bệch, tứ chi lạnh, mạch vi muốn tuyệt. Nguyên nhân do dương khí bạo thoát ra ngoài, không cố hộ được tân dịch nên tân dịch theo dương khí ngoại tiết làm ra mồ hôi.

Chứng vong âm: mồ hôi ra rất nhiều, không cầm, ra mồ hôi như giọt dầu, mồ hôi nóng và dính, sốt cao, khát nước, thở thô, mạch tế sác. Nguyên nhân do âm dịch hao tổn nghiêm trọng, hư nhiệt bức tân ngoại tiết làm ra mồ hôi.

+ Lý chứng mà không ra mồ hôi: nguyên nhân do dương khí bất túc, chưng hóa vô lực hoặc do tân huyết hao tổn, thiếu nguồn hóa sinh. Chứng này thường gặp ở bệnh hư chứng.

- Vị trí:

+ Đầu: ra mồ hôi ở đầu thuộc thượng tiêu thực nhiệt hoặc trung tiêu thấp nhiệt uất chưng; hoặc do bẩm tố dương khí thiên thịnh làm dương nhiệt bốc lên. Nếu do ăn chất cay nóng làm ra mồ hôi vùng đầu thì không phải là trạng thái bệnh lý.

+ Lòng bàn chân và tay: thông thường là sinh lý. Nếu chỉ ra mồ hôi ở lòng bàn chân và bàn tay, các vị trí khác không ra hoặc ra rất ít mồ hôi thì gọi là ra mồ hôi lòng bàn chân tay. Nguyên nhân thường do dương khí nội uất, âm hư dương cang hoặc trung tiêu thấp nhiệt uất chưng gây nên.

+ Nửa người không ra mồ hôi: có thể thấy nửa bên phải hoặc nửa bên trái không ra mồ hôi, hoặc thấy nửa trên hay nửa dưới không ra mồ hôi. Nguyên nhân do phong đàm hoặc ứ đàm, phong thấp ứ trệ kinh lạc làm doanh vệ không được tuần hoàn, nửa người không được khí huyết nuôi dưỡng. Chứng này thường gặp trong trúng phong...

*c. Đau*

- Vị trí:

+ Đau đầu vùng chẩm gáy thuộc kinh thái dương, đau hai bên đầu thuộc kinh thiếu dương...

+ Đau ngực: đau căng đầy thuộc đàm ẩm, đau kèm theo ho khan là phế viêm; đau kèm khó thở, phát sốt là phế nhiệt; đau nhói vùng trước tim thuộc tâm dương bất chấn, đàm trọc trở trệ.

+ Đau mạng sườn: do can khí uất kết, huyết ứ, can đởm thấp nhiệt, can âm bất túc.

+ Đau vùng thượng vị: do vị hàn, vị nhiệt, thực tích, can khí phạm vị.

+ Đau lưng: do phong hàn thấp trở trệ kinh mạch, thuộc thực chứng. Nếu do thận tinh bất túc, âm dương hư tổn là thuộc hư chứng.

+ Đau tứ chi: do phong hàn thấp, khí trệ huyết ứ, tỳ vị hư tổn.

- Tính chất:

+ Đau căng trướng (胀痛): đau không cố định, lúc đau lúc không và hay gặp trong đau bụng, đau ngực sườn, thường gặp trong chứng khí trệ của phế can vị.

+ Đau dữ dội (thích thống, 刺痛): đau như châm chích, đau cố định, cự án… là do huyết ứ và thường gặp trong đau đầu, đau bụng, đau ngực sườn.

+ Đau mơ hồ (đau lâm râm, 隐痛): do khí huyết bất túc, dương hư sinh hàn làm cho tạng phủ, cơ quan mất sự nuôi dưỡng hoặc ôn ấm. Chứng này thường gặp trong đau đầu, đau bụng, đau lưng.

+ Lạnh đau (冷痛): đau kèm theo cảm giác lạnh hoặc thích ấm là thuộc hàn chứng. Nếu do thực hàn là do hàn tà xâm phạm tạng phủ, kinh lạc gây nên. Nếu do hư hàn là do dương khí bất túc làm cho tạng phủ, cơ quan mất đi sự ôn ấm gây nên.

+ Đau như dao đâm (giảo thống, 绞痛): do thực tà trệ tắc khí cơ hoặc hàn tà ngưng trệ khí cơ gây nên. Chứng này gặp trong đau vùng trước tim do thiếu máu, đau quặn thận do sỏi, đau bụng do hàn tà xâm phạm vị quản...

+ Đau nóng rát (chước thống, 灼痛): kèm theo cảm giác thích mát là thuộc nhiệt chứng. Chứng này thường gặp trong đau họng, đau miệng lưỡi, đau mạng sườn, đau các khớp.

*d. Đầu, thân, ngực, bụng*

- Chóng mặt (头晕): cảm giác chòng chành đứng không vững, người hoặc đồ vật chuyển động. Nếu chóng mặt, bứt rứt, dễ cáu giận, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác thường do can hỏa thượng viêm; nếu chóng mặt, đầu căng trướng, cảm giác bồng bềnh, đầu nặng mà chân nhẹ, ù tai, đau lưng, mỏi gối, chất lưỡi hồng ít tân, mạch huyền tế thường do can dương thượng cang; nếu đau đầu, sắc mặt trắng, mệt mỏi, gắng sức bệnh nặng lên, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược thường do khí huyết hao hư; nếu chóng mặt, đau đầu như đội mũ chật, tức ngực, buồn nôn, rêu lưỡi trắng nhớp thường do đàm thấp nội trệ.

- Tức ngực (胸闷): cảm giác căng tức vùng ngực, có quan hệ mật thiết đến rối loạn khí cơ của can và phế. Nếu tức ngực, hồi hộp, hụt hơi thường do tâm khí bất túc; nếu tức ngực, đau nhói vùng trước tim, mặt và môi xanh tím thường do tâm huyết ứ trệ; nếu tức ngực, khó thở, khạc đờm nhiều thường do đàm thấp trệ phế...

- Tâm quý (心悸): cảm giác hồi hộp không yên, trống ngực, không tự chủ được, là phản ánh thay đổi bệnh lý của tâm, thường do khí huyết âm dương của tâm hao hư, đàm ẩm thủy thấp, ứ huyết trở trệ gây nên.

Nếu do lo sợ gây tâm quý, hoặc do tâm quý dễ sợ mà khiếp hãi thì gọi là kinh quý. Nguyên nhân thường do kích thích từ bên ngoài vào: mắt nhìn thấy vật dễ sợ, gặp điều sợ hãi. Chứng này lúc bị lúc không, tình hình toàn thân tương đối tốt.

Nếu hồi hộp mà không tự chủ được, tim đập mạnh thấy rõ ở ngực và bụng thì gọi là chính xung. Chính xung nặng hơn kinh quý, thường do tình chí quá kích thích, lao động mệt mỏi, thời gian gây ra kéo dài, triệu chứng toàn thân kém.

- Ma mộc (麻木): cảm giác ngoài da giảm hoặc mất gọi là ma mộc. Triệu chứng này có thể thấy ở đầu mặt, tứ chi... Nguyên nhân do khí huyết hao hư, can phong nội động, đàm thấp, ứ huyết tắc trệ kinh lạc nên kinh lạc và cơ phu rối loạn dinh dưỡng gây nên.

*e. Ăn uống*

- Không muốn ăn là do tỳ mất kiện vận. Ăn ít, người gầy, mệt mỏi thuộc tỳ vị hư nhược. Ăn ít, bụng căng trướng, đầy bụng, rêu lưỡi bẩn và nhớp là thuộc thấp tà khốn tỳ. Ăn xong nhưng nhanh thấy đói là do vị hỏa; đói mà không muốn ăn là vị âm bất túc.

- Miệng không khát là tân dịch không hao tổn, thường gặp ở hàn chứng. Miệng khát là do tân dịch hao tổn hoặc tân dịch đình tụ. Khát nước và thích uống mát là nhiệt chứng; không khát nước hoặc thích uống nước ấm là thuộc hàn chứng. Khát nhiều và uống nhiều là chứng tiêu khát.

- Khẩu vị: miệng đắng thuộc nhiệt chứng, do can đởm thực nhiệt, thấp nhiệt nội uẩn. Miệng ngọt và nhớp thuộc tỳ vị thấp nhiệt. Miệng chua thuộc can vị uẩn nhiệt, can vị bất hòa, ẩm thực đình trệ. Miệng nhạt thuộc tỳ hư không vận hóa, hoặc hàn chứng. Miệng mặn thường do thận hư, liên quan đến hàn tà, thủy ẩm.

*f. Giấc ngủ*

- Mất ngủ: vào giấc khó hoặc dễ tỉnh giấc và khó ngủ lại là thuộc âm huyết bất túc, đàm hỏa nội nhiễu, thực trệ nội đình.

- Thích ngủ: ngủ sâu, lúc nào cũng buồn ngủ và không tự kiềm chế được là thuộc đàm thấp khốn cách, thanh dương bất thăng.

*g. Nhị tiện*

- Đại tiện (大便):

+ Táo bón, bài xuất khó, số lần giảm gọi là tiện bí. Nếu bệnh mới mắc mà tiện bí, đau bụng, phát sốt là thuộc thực chứng và nhiệt chứng; bệnh lâu ngày, người già, phụ nữ sau đẻ mà tiện bí là tân hao huyết thiếu và thuộc hư chứng.

+ Tiết tả (泄泻): số lần đi ngoài tăng, phân lỏng không thành hình gọi là tiết tả. Đại tiện lỏng như nước, kèm theo sợ lạnh, phát sốt là do ngoại cảm hàn thấp. Đại tiện phân vàng, mùi nồng, hậu môn nóng là do thấp nhiệt. Đại tiện mùi chua là do thực tích. Tiết tả lâu ngày, bụng đầy không muốn ăn, sắc mặt ám vàng là do tỳ hư; rạng sáng mà đi lỏng là thận dương hư.

+ Tiện huyết (便血): đại tiện phân lẫn nhầy máu, đau bụng, đi ngoài xong vẫn khó chịu vùng hậu môn và muốn đi tiếp (lý cấp hậu trọng) là thuộc lỵ tật; đại tiện lỏng nát, có chất nhầy trắng là thuộc hư hàn; đại tiện ra máu, lượng nhiều, huyết tươi là thuộc trường phong; đại tiện phân đen là do huyết ứ (gặp trong xuất huyết đường tiêu hóa).

- Tiểu tiện (小便):

+ Số lượng nước tiểu tăng nhiều thuộc thận khí hư nhược. Số lượng nước tiểu giảm ít là do tân dịch hao tổn, khí hóa bất lợi làm cho tân dịch không chuyển hóa được thành nước tiểu. Tiểu tiện từng giọt, khó đi và phải rặn nhiều thường gặp ở người già thận khí hư suy.

+ Màu sắc: nước tiểu trong, số lượng nhiều thường liên quan đến hàn chứng. Nước tiểu ít, màu đỏ sẫm là do nhiệt chứng. Nước tiểu đục là do thấp nhiệt hoặc hư chứng. Đi tiểu ra máu là huyết lâm; đái ra sỏi là thạch lâm; đái đục như nước vo gạo là cao lâm.

+ Số lần tăng, không khống chế được gọi là lâm chứng. Khi ngủ mà đái dầm gọi là di niệu (遗尿).

*h. Kinh đới (经带)*

- Kinh nguyệt (月经):

+ Kinh kỳ: hành kinh trước 7 ngày gọi là kinh trước kỳ, sau 7 ngày gọi là kinh sau kỳ. Rối loạn kinh kỳ thuộc kinh khí uất trệ hoặc tỳ vị hư tổn. Nếu chậm kinh trên 3 tháng (loại trừ có thai) gọi là bế kinh.

+ Số lượng kinh nguyệt tuỳ theo mỗi người. Nếu kinh ra lượng nhiều, màu hồng, đặc là thuộc thực chứng, nhiệt chứng; kinh ra lượng nhiều, nhạt màu là khí hư; kinh ra lượng ít, nhạt màu là tinh hao huyết hư.

+ Màu sắc, chất lượng: bình thường kinh nguyệt màu hồng, chất không loãng không đặc, không có hòn khối. Nếu kinh ra nhạt màu, chất loãng là khí huyết hư, thận hư; sắc kinh hồng tươi, chất đặc là nhiệt; sắc kinh tím đen, có hòn khối là chứng ứ.

- Đới hạ (带下): bình thường âm đạo có ít dịch màu trắng và không mùi, có tác dụng nhu nhuận thành âm đạo, phòng ngừa ngoại tà xâm nhập thì gọi là đới hạ sinh lý. Nếu lượng dịch tăng nhiều, không cầm, thay đổi màu sắc, tính chất, mùi vị thì gọi là đới hạ bệnh lý. Đới hạ lượng nhiều, màu vàng, mùi hôi thì thuộc thấp nhiệt; màu trắng trong, không mùi thì thuộc tỳ hư.

Tóm lại, phạm vi nội dung hỏi về triệu chứng hiện tại của bệnh nhân là rất phong phú, đòi hỏi thầy thuốc phải nắm chắc lý luận cơ bản, chẩn đoán và biện chứng y học cổ truyền mới tổng hợp và phân tích các triệu chứng của bệnh nhân để giúp cho chẩn đoán được chính xác, phù hợp với từng giai đoạn bệnh. Tuy vậy, với thầy thuốc mới học thì có thể tham khảo mười câu ca về vấn chẩn:

| | |
|---|---|
| "Nhất vấn hàn nhiệt, nhị vấn hãn | (一问寒热二问汗) |
| Tam vấn đầu thân, tứ vấn tiện | (三问头身四问便) |
| Ngũ vấn ẩm thực, lục hung phúc | (五问饮食六胸腹) |
| Thất lung bát khát, câu đương biện | (七聋八渴俱当辨) |
| Cửu vấn cựu bệnh, thập vấn nhân | (九问旧病十问因) |
| Tái kiêm phục dược tham cơ biến | (再兼服药参机变) |
| Phụ nữ vưu tất vấn kinh kỳ | (妇女尤必问经期) |
| Trì tốc bế băng giai khả kiến | (迟速闭崩皆可见) |
| Tái thiêm phiến ngữ cáo nhi khoa | (再添片语告儿科) |
| Thiên hoa ma chẩn toàn chiêm nghiệm" | (天花麻疹全占验) |

### 2.4. Sờ chẩn đoán (thiết chẩn, 切诊)

#### *2.4.1. Mạch chẩn (脉诊)*

Thầy thuốc dùng 3 ngón tay trỏ, giữa, nhẫn để bắt mạch cho bệnh nhân.

*a. Phương pháp bắt mạch*

- Vị trí bắt mạch ở thốn khẩu, phân thành 3 bộ

| Thốn khẩu / Bộ vị | Tay phải | Tay trái |
|---|---|---|
| Thốn | Phế | Tâm |
| Quan | Tỳ | Can |
| Xích | Thận (mệnh môn) | Thận |

- Vận dụng lực để xem mạch: chia ra làm 3 bộ (phù, trung, trầm).

- Chú ý: bắt mạch khi yên tĩnh, bệnh nhân được nghỉ ngơi, thầy thuốc thở đều, thái độ cẩn thận, thời gian bắt mạch không nên ít hơn 1 phút.

*b. Mạch bình thường*

Cả 3 bộ có mạch, không phù, không trầm, không nhanh, không chậm, 1 lần hít vào thở ra là 4 nhịp mạch đập, mạch hòa hoãn có lực, mạch đều.

*c. Mạch bệnh và chủ bệnh*

- Mạch phù (浮脉): ấn nhẹ tay đã thấy, mạch đi nổi ở ngoài da, ấn mạnh thấy tiêu giảm mà như không có. Mạch phù chủ về biểu chứng: phù mà có lực là biểu thực, phù mà vô lực là biểu hư.

- Mạch trầm (沉脉): ấn nhẹ không rõ, ấn mạnh mới thấy. Mạch trầm chủ về lý chứng: có lực là lý thực, vô lực là lý hư.

- Mạch trì (迟脉): mạch đi chậm chạp, 1 hơi thở không đến 4 lần (tức là dưới 60 nhịp/phút). Mạch trì chủ về hàn chứng: có lực là thực hàn, vô lực là hư hàn.

- Mạch sác (数脉): mạch đập gấp rút, 1 hơi thở trên 5 nhịp đập (tức là trên 90 nhịp/phút). Mạch sác chủ về nhiệt chứng: có lực là thực nhiệt, vô lực là hư nhiệt.

- Mạch hư (虚脉): ba bộ ấn nhẹ, ấn nặng đều không thấy mạch. Mạch hư chủ về hư chứng, khí huyết lưỡng hư.

- Mạch thực (实脉): ba bộ ấn nhẹ, ấn mạnh đều thấy mạch. Mạch thực chủ thực chứng.

- Mạch hồng (洪脉): mạch tới cuồn cuộn, khi đến thì mạch lớn, khi đi mạch yếu dần. Mạch hồng chủ thực nhiệt.

- Mạch vi (微脉): mạch nhỏ như sợi dây, mềm mại. Mạch vi chủ âm huyết hao hư.

- Mạch hoạt (滑脉): lưu lợi qua lại trơn tròn. Mạch hoạt chủ đàm ẩm, thực nhiệt.

- Mạch sáp (涩脉): mạch đi khó khăn không thông lợi. Mạch sáp chủ tinh hao huyết thiếu, khí trệ huyết ứ.

- Mạch huyền (弦脉): mạch căng như ấn tay vào dây đàn. Mạch huyền chủ bệnh can đởm, chứng đau, đàm ẩm.

- Mạch khẩn (紧脉): mạch đi khẩn trương có lực. Mạch khẩn chủ hàn chứng, chứng đau.

- Mạch xúc (促脉): mạch đến cấp thúc có lúc ngừng lại. Mạch xúc chủ dương thịnh thực nhiệt, âm huyết bất túc.

- Mạch kết (结脉): mạch đi chậm chạp có lúc ngừng lại. Mạch kết chủ âm thịnh khí kết, hàn đàm, huyết ứ.

- Mạch đại (代脉): mạch đi thay đổi, chậm chạp, đập mấy nhịp lại ngừng, thời gian nghỉ tương đối dài. Mạch đại chủ tạng khí suy nhược.

*d. Phức hợp mạch và chủ bệnh*

| Loại mạch | Chủ bệnh | Loại mạch | Chủ bệnh |
|---|---|---|---|
| Phù khẩn | Biểu hàn | Trầm vi sác | Âm hư, huyết hư có nhiệt |
| Phù hoãn | Biểu hàn có mồ hôi | Trầm sác | Lý nhiệt |
| Phù sác | Biểu nhiệt | Hồng sác | Khí phận nhiệt thịnh |
| Phù hoạt | Phong đàm, biểu chứng đàm thấp | Huyền sác | Can nhiệt, can hỏa |
| Trầm trì | Lý hàn | Huyền hoạt | Can nhiệt hiệp đàm, đình thực |
| Trầm khẩn | Lý hàn, thống chứng | Huyền trì | Hàn trệ can mạch |
| Trầm hoạt | Đàm ẩm, thực tích | Huyền khẩn | Hàn thống, hàn trệ can mạch |
| Trầm huyền | Can uất khí trệ, thống chứng | Huyền vi | Can thận âm hư, âm hư can uất |
| Trầm sáp | Huyết ứ | Hoạt sác | Đàm nhiệt, đàm hỏa |
| Trầm vi | Lý hư, khí huyết hư | Vi sáp | Huyết hư hiệp ứ, tinh huyết bất túc |

### *2.4.2. Sờ chẩn đoán (xúc chẩn, 触诊)*

- Bì phu: xem ôn độ, nhuận táo, phù nề. Nếu da sờ thấy nóng, có mồ hôi là nhiệt chứng, thực chứng. Nếu da sờ thấy lạnh, có mồ hôi là hư chứng, hàn chứng. Da khô ráp là tân dịch hao thương; ấn da thấy lõm không phục hồi là phù thũng.

- Chân tay: sờ chân tay đều thấy lạnh là dương hư hàn thịnh; sờ đều thấy ấm nóng là dương thịnh nhiệt tích; lòng bàn chân và tay nóng là âm hư.

- Bụng ngực: đau bụng, xoa nắn dễ chịu, cục bộ nhu mềm thì thường là hư chứng; ấn thấy căng cứng hoặc đau tăng thường là thực chứng hoặc huyết ứ; bụng sờ thấy hòn khối, đau cố định là chứng trưng tích.

## 3. KẾT LUẬN

Tứ chẩn là phương pháp điều tra của thầy thuốc để hiểu được tình hình bệnh tật của bệnh nhân. Tứ chẩn bao gồm nhìn chẩn đoán (vọng chẩn), nghe và ngửi để chẩn đoán (văn chẩn), hỏi để chẩn đoán (vấn chẩn) và sờ để chẩn đoán (thiết chẩn).

Vọng chẩn tức là thầy thuốc dùng phương pháp quan sát tình trạng toàn thân, tại chỗ và chất thải của bệnh nhân. Văn chẩn là phương pháp thông qua nghe âm thanh và ngửi khí vị của bệnh nhân để đánh giá diễn biến bệnh tật. Vấn chẩn là phương pháp thông qua hỏi bệnh để nắm được quá trình phát sinh, phát triển, biến đổi, tình trạng bệnh hiện tại cũng như các mối liên quan khác của bệnh tật. Thiết chẩn là phương pháp bắt mạch, sờ để đánh giá tình trạng da, cơ, xương khớp. Từ đó, thầy thuốc tổng hợp, phân tích, đánh giá toàn diện để có được chẩn đoán bệnh chính xác, đề ra pháp điều trị, bài thuốc thích hợp cũng như tư vấn về dự phòng bệnh tật cho bệnh nhân.

- Trên lâm sàng, việc phối hợp tứ chẩn với bát cương là vô cùng quan trọng, giúp cho thầy thuốc chẩn đoán và đưa ra nguyên tắc điều trị phù hợp với giai đoạn của bệnh.

# Chương 11
# BIỆN CHỨNG BÁT CƯƠNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Biện chứng bát cương (biểu, lý, hàn, nhiệt, hư, thực, âm, dương) là tổng cương lĩnh trong biện chứng luận trị, phản ánh tư tưởng chỉnh thể và pháp biện chứng của y học cổ truyền. Vì vậy, việc học tập và nắm chắc biện chứng bát cương đối với thầy thuốc trong vận dụng cụ thể trên lâm sàng có ý nghĩa hết sức quan trọng.

Thầy thuốc vận dụng bát cương đối với tứ chẩn đã thu được nhiều tư liệu, tiến hành tổng hợp phân tích để đưa ra phương pháp biện chứng về vị trí bệnh, tính chất bệnh, mối quan hệ thịnh suy của chính - tà và chứng bệnh. Quá trình đó gọi là biện chứng bát cương.

Phương pháp biện chứng của y học cổ truyền có nhiều, nhưng cơ bản và hay dùng nhất, đó là biện chứng bát cương. Bát cương là trừu tượng từ tính cá biệt của các triệu chứng cụ thể để đưa ra tính quy luật phổ biến. Bất kỳ một bệnh tật cụ thể nào, từ đại thể vị trí bệnh đều không ngoài biểu chứng và lý chứng; trên cơ sở tính chất của bệnh đều có thể phân thành hàn chứng hay nhiệt chứng; từ mối quan hệ chính - tà có thể khái quát thành hư chứng và thực chứng; từ chứng bệnh có thể phân thành âm chứng và dương chứng.

Biểu hiện của bệnh tật là hết sức phức tạp, nhưng đều có thể dùng các triệu chứng để phân tích quy nạp về bát cương. Trong bát cương thì âm dương là tổng cương, nó khái quát sáu cương lĩnh khác: âm chứng bao quát chứng lý, hư, hàn; dương chứng bao quát chứng biểu, thực, nhiệt.

Bát cương là phương pháp biện chứng nhận thức về tính chất chung của bệnh tật. Trên lâm sàng, trong quá trình biện luận chẩn đoán bệnh tật ở các khoa có tác dụng chỉ đạo rất quan trọng. Trên cơ sở biện chứng bát cương thì tổng hợp đặc điểm cơ chế bệnh tạng phủ tức là biện chứng tạng phủ; đặc điểm cơ chế bệnh khí huyết tân dịch tức là biện chứng khí huyết tinh tân dịch; đặc điểm cơ chế bệnh ngoại cảm tức là biện chứng lục kinh, biện chứng doanh vệ khí huyết và biện chứng tam tiêu.

## 2. NỘI DUNG CỤ THỂ

### 2.1. Biện chứng biểu - lý

Biểu và lý là một đôi cương lĩnh để biện luận về vị trí bệnh ở nông hay sâu, ở phần ngoài hay phần trong cơ thể. Khái niệm về biểu và lý là tương đối. Ví dụ: quan

hệ giữa xương thịt với tạng phủ thì hệ thống xương thịt thuộc biểu, tạng phủ thuộc lý; giữa tạng và phủ thì phủ thuộc biểu, tạng thuộc lý; giữa kinh lạc và tạng phủ thì kinh lạc thuộc biểu, tạng phủ thuộc lý; trong kinh lạc thì ba kinh dương thuộc biểu, ba kinh âm thuộc lý; giữa bì phu và cân cốt thì bì phu thuộc biểu, cân cốt thuộc lý. Do đó, vị trí bệnh ở nông hay sau, ở phần ngoài hay phần trong cơ thể thì không phải là tuyệt đối.

Về vị trí thì bì mao, cơ nhục, kinh lạc của cơ thể ở phần ngoài, tạng phủ, cốt tủy ở phần trong. Do đó, biện chứng bất kỳ bệnh tật nào đều phải phân biệt được biểu lý. Đối với bệnh ngoại cảm thì càng có ý nghĩa. Vì triệu chứng bệnh thương hàn nói chung thuộc phạm trù lý chứng nên không phân biệt biểu lý mà chủ yếu phân biệt vị trí bệnh tại tạng phủ cụ thể. Bệnh ngoại cảm thì lại luôn theo quá trình chuyển biến từ biểu truyền vào lý, từ nhẹ đến nặng, từ nông vào sâu. Vì thế, biện chứng biểu lý là nhận thức cơ bản nhất về sự phát triển mang tính giai đoạn của bệnh ngoại cảm, làm rõ được xu thế bệnh nặng hay nhẹ, nông hay sâu và thay đổi cơ chế bệnh sinh của bệnh tật. Trên cơ sở đó, thầy thuốc nắm chắc quy luật diễn biến bệnh, chủ động trong chẩn đoán điều trị; đồng thời, biện chứng lục kinh, biện chứng doanh vệ khí huyết đều có thể lý giải là phương pháp biện chứng biểu lý, nông sâu, nặng nhẹ.

### *2.1.1. Biểu chứng (表证)*

- Khái niệm: biểu chứng tức là biểu hiện các triệu chứng nhẹ và nông của phần biểu xuất hiện khi ngoại cảm tà khí (lục dâm) xâm phạm qua da lông (cơ biểu) hay miệng mũi vào cơ thể, chính khí chống lại tà khí.

Biểu chứng thường gặp trong bệnh ngoại cảm giai đoạn đầu, có đặc điểm là bệnh cấp tính, bệnh tình nhẹ và nông, thời gian diễn biến ngắn.

- Triệu chứng lâm sàng: sốt, sợ lạnh (hoặc sợ gió), rêu lưỡi mỏng, mạch phù; có thể thấy các triệu chứng khác như: đau đầu, đau mình mẩy, tắc mũi, chảy nước mũi, hắt hơi, ngứa họng, sưng đau họng, ho...

- Phân tích triệu chứng: tà khí lục dâm, trú ở bì phu cơ biểu, làm trở trệ sự tuyên phát bình thường của vệ khí, uất lại mà hóa nhiệt. Vệ khí trở trệ làm cơ biểu không được ôn chiếu sinh ra chứng sợ gió lạnh. Tà khí uất trệ kinh lạc làm rối loạn lưu hành khí huyết (bất thông tắc thống) cho nên bệnh nhân thấy đau đầu, đau mình mẩy. Biểu tà chưa nhập lý nên sự thay đổi của lưỡi còn chưa rõ, mới chỉ thấy rêu lưỡi trắng và mỏng. Khi ngoại tà xâm nhập cơ biểu, chính khí chống lại tà khí, mạch khí thúc đẩy bên ngoài cho nên thấy mạch phù. Phế chủ bì mao, mũi là khiếu của phế, tà khí xâm nhập qua bì mao và mũi, ảnh hưởng đến phế làm phế mất tuyên giáng nên xuất hiện tắc mũi, chảy nước mũi, hắt hơi hoặc ngứa họng, sưng đau họng, ho.

- Phân chứng:

+ Chứng biểu hàn (表寒证) (chứng phong hàn bó ở biểu) do ngoại cảm hàn tà gây nên. Đặc điểm lâm sàng: sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, không ra mồ hôi, đau người, rêu lưỡi trắng mỏng và nhuận, mạch phù khẩn.

Phân tích: do hàn là dương tà, hàn tà xâm nhập phần biểu làm vệ dương bị cách trệ gây sợ lạnh nhiều; hàn có tính ngưng trệ làm cơ tấu chặt chẽ, lỗ mồ hôi bị bế tắc nên không ra được mồ hôi; hàn có tính co rút, mạch đạo bị bó nên thấy mạch phù mà khẩn.

+ Chứng biểu thương phong (伤风表证) (chứng biểu hư phong nhập) do ngoại cảm phong tà làm doanh vệ bất hòa. Đặc điểm lâm sàng: sợ gió, hơi sốt, ra mồ hôi, đau đầu, mạch phù hoãn.

Phân tích: cơ chế bệnh là phong thuộc dương tà, tính khai tiết làm vệ khí bất cố, doanh vệ bất hòa nên gây ra mồ hôi; tấu lý mở mà biểu hư nên sợ gió; ra mồ hôi mà doanh âm bất túc nên mạch hoãn. Chứng biểu thực là chứng biểu hàn mà không ra mồ hôi, còn chứng biểu hư là chứng biểu thương phong thì lại ra mồ hôi. Ngoài ra, chứng phế tỳ khí hư làm vệ ngoại bất cố cũng gây ra mồ hôi, sợ gió và dễ bị cảm mạo thì cũng gọi là biểu hư nhưng thuộc phạm trù bệnh nội thương nên cần phải phân biệt rõ với chứng biểu hư do biểu thương phong.

+ Chứng biểu nhiệt (表热证) (chứng phong nhiệt phạm biểu) do ngoại cảm nhiệt tà gây nên. Đặc điểm lâm sàng: sốt cao, hơi sợ lạnh, khát nước, sưng đau họng, đầu lưỡi nhọn và rìa lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng khô hoặc vàng mỏng, mạch phù sác.

Phân tích: nhiệt thuộc dương tà, tính hun đốt nên gây sốt cao và hơi sợ lạnh. Nhiệt tà gây tổn thương tân dịch nên thấy khát nước, sưng đau họng, rêu lưỡi khô. Đầu lưỡi nhọn và rìa lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng khô hoặc vàng mỏng, mạch phù sác thì là chứng của phong nhiệt ở biểu.

- Pháp điều trị: tân tán giải biểu.

| Chứng | Lâm sàng | Nguyên nhân bệnh |
|---|---|---|
| Biểu hàn | Sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, không ra mồ hôi, đau người, rêu lưỡi trắng mỏng và nhuận, mạch phù khẩn. | Ngoại cảm hàn tà |
| Biểu thương phong | Ra mồ hôi, sợ gió, hơi sốt, đau đầu, mạch phù hoãn | Ngoại cảm phong tà |
| Biểu nhiệt | Sốt cao, hơi sợ lạnh, khát nước, sưng đau họng, đầu lưỡi nhọn và rìa lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng khô hoặc vàng mỏng, mạch phù sác. | Ngoại cảm nhiệt tà |

### *2.1.2. Lý chứng (里证)*

- Khái niệm: lý chứng là bệnh tà đã truyền sâu vào bên trong của cơ thể, gây tổn thương ở tạng phủ, khí huyết, cốt tủy. Khái niệm biểu và lý là tương đối và chung chung, nên các triệu chứng nếu không thuộc biểu chứng (gồm cả bán biểu bán lý) thì đều thuộc phạm trù lý chứng, nghĩa là không phải biểu thì là lý.

+ Lý chứng gặp trong bệnh ngoại cảm giai đoạn sau và toàn bộ bệnh cảnh của bệnh nội thương. Nguyên nhân gây bệnh lý chứng gồm:

+ Ngoại tà xâm nhập không được giải trừ, truyền vào trong gây bệnh tạng phủ.

+ Ngoại tà trực tiếp gây bệnh cho tạng phủ.

+ Các nhân tố rối loạn tình chí, ẩm thực, lao động quá sức... trực tiếp gây bệnh cho tạng phủ làm rối loạn chức năng tạng phủ, rối loạn tinh khí thần gây nên.

- Biểu hiện lâm sàng: phần lớn bệnh lý chứng đã ảnh hưởng đến chức năng của tạng phủ. Nguyên nhân bệnh rất phức tạp, biểu hiện triệu chứng cũng hết sức phong phú nên khó đưa ra triệu chứng chung đại biểu cho bệnh lý chứng. Các biểu hiện trong biện chứng hàn nhiệt và hư thực, biện chứng khí huyết tân dịch, biện chứng tạng phủ đều thuộc phạm trù lý chứng. Ví dụ: người nóng, không sợ lạnh, sốt cao, ra mồ hôi, miệng khát, tiểu tiện sắc vàng đỏ, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác mà có lực.

- Phân tích: các chứng trên thường gặp ở bệnh ngoại cảm phát sốt, bệnh đã nhập lý. Do nhiệt tà truyền vào trong nhập lý hoặc bệnh tà hóa nhiệt nhập lý làm cho lý nhiệt tích thịnh mà gây nên cảm giác người nóng và sốt. Ngoại tà nhập lý và bệnh không còn ở biểu nên thấy người nóng mà không lạnh. Lý nhiệt cang thịnh, hun đốt tân dịch ngoại tiết làm ra mồ hôi. Nhiệt tà hun đốt làm tổn thương tân dịch sinh ra cảm giác khát nước, tiểu tiện số lượng ít mà sắc vàng, đại tiện táo bón. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác mà có lực đều là triệu chứng của chứng lý nhiệt.

- Pháp điều trị: do chứng lý nhiệt rất phong phú nên pháp điều trị cũng muôn hình muôn vẻ. Nguyên tắc chung là: bệnh nhiệt thì phải dùng thuốc tính hàn (nhiệt giả hàn chi), bệnh hàn thì phải dùng thuốc có tính nhiệt (hàn giả nhiệt chi), bệnh hư thì phải dùng pháp bổ (hư tắc bổ chi), bệnh thực thì phải dùng pháp tả (thực tắc tả chi).

### *2.1.3. Bán biểu bán lý (半表半里证)*

- Khái niệm: chứng bán biểu bán lý là do ngoại tà từ biểu truyền vào nhưng chưa đến lý hoặc tà ở lý truyền ra nhưng chưa đến biểu. Lúc này chính - tà giao tranh ở giữa biểu và lý gây nên các biểu hiện lâm sàng của bệnh.

- Lâm sàng: sốt và rét thay thế nhau, đầy tức ở bụng và ngực, bứt rứt, buồn nôn, không muốn ăn, họng khô, đắng miệng, hoa mắt, mạch huyền.

- Pháp điều trị: hòa giải biểu lý.

### *2.1.4. Phân biệt biểu chứng và lý chứng*

Để phân biệt được biểu chứng và lý chứng thì chủ yếu dựa vào biểu hiện của hàn và nhiệt, triệu chứng của tạng phủ, chất lưỡi, mạch... Nói chung, trong bệnh ngoại cảm thì biểu chứng sẽ thấy sốt và lạnh cùng nhau; lý chứng thì sốt nhưng không lạnh hoặc lạnh nhưng không sốt. Biểu chứng thường kèm theo các triệu chứng ở cơ biểu và mũi miệng như đau nhức toàn thân, tắc mũi, hắt hơi, đau họng; lý chứng thấy các biểu hiện triệu chứng của tạng phủ như ho, khó thở, hồi hộp, đau bụng, buồn nôn, bứt rứt...

Phân biệt về rêu lưỡi, mạch thì giữa biểu chứng với bán biểu bán lý thấy rêu lưỡi biến đổi không rõ, lý chứng thì rêu lưỡi biến đổi rõ; biểu chứng thường thấy mạch phù, lý chứng thường thấy mạch trầm hoặc các mạch bệnh lý khác. Ngoài ra, biện chứng biểu lý nên lưu ý phát bệnh cấp hay từ từ, diễn biến bệnh nhanh hay chậm, bệnh trình ngắn hay dài...

## 2.2. Biện chứng hàn - nhiệt

Hàn nhiệt là một đôi cương lĩnh để phân biệt tính chất của bệnh. Chứng hàn và chứng nhiệt phản ánh sự thịnh hay suy của âm dương trong cơ thể. Trong đó, chứng hàn là âm thịnh hay dương hư, chứng nhiệt là dương thịnh hay âm hư.

Khi biện chứng hàn nhiệt, không thể căn cứ vào triệu chứng đơn lẻ để phán đoán mà phải thu thập toàn bộ triệu chứng khi tứ chẩn để phân tích, tổng hợp và quy nạp. Nhiệt chứng là một tập hợp các triệu chứng chủ đạo biểu hiện thuộc nhiệt; hàn chứng là một tập hợp các triệu chứng chủ đạo biểu hiện thuộc hàn. Ví dụ: bệnh nhân thấy sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, miệng nhạt, không khát, rêu lưỡi trắng mỏng nhuận, mạch phù khẩn... là tập hợp triệu chứng chủ yếu thuộc hàn chứng nên chẩn đoán là chứng biểu hàn. Nếu thấy sốt cao, sợ lạnh ít, hơi khát nước, đầu lưỡi nhọn, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch phù sác... là tập hợp chủ yếu thuộc nhiệt chứng nên chẩn đoán là chứng biểu nhiệt. Như vậy khái niệm sợ lạnh, phát sốt trong chứng hàn và chứng nhiệt là không giống nhau. Sợ lạnh, phát sốt là triệu chứng, là biểu hiện của bệnh tật mà chứng hàn hay chứng nhiệt là kết luận của biện chứng, là phán đoán bản chất của bệnh tật.

Khi điều trị thì biện chứng hàn nhiệt là vô cùng quan trọng. Nguyên tắc điều trị của y học cổ truyền là dùng pháp ôn nhiệt để điều trị hàn chứng, dùng pháp hàn lương để điều trị nhiệt chứng. Trên lâm sàng, nếu không phân biệt rõ hàn nhiệt mà

dùng sai thuốc hàn ôn thì sẽ gây hậu quả nghiêm trọng. Do đó, biện chứng hàn nhiệt không được sai lầm, trên lâm sàng đưa ra pháp điều trị chính xác có tác dụng mang tính quyết định.

### *2.2.1. Hàn chứng (寒证)*

- Khái niệm: hàn chứng là các triệu chứng biểu hiện chủ yếu là lạnh do âm thịnh hoặc dương hư gây nên.

Chứng bệnh xuất hiện do ngoại cảm tà khí âm hàn, hoặc do nội thương lâu ngày làm dương khí hao thương, hoặc do ăn nhiều đồ sống lạnh có tính hàn lương làm âm hàn nội thịnh gây nên. Hàn chứng bao gồm biểu hàn, lý hàn, hư hàn, thực hàn.

- Biểu hiện lâm sàng: thường gặp là sợ lạnh, thích ấm, sắc mặt trắng nhợt, chân tay lạnh, miệng nhạt không khát hoặc miệng nhạt và nước dãi trong mà nhiều, tiểu tiện trong và số lượng nhiều, đại tiện lỏng nát, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mà trơn nhuận, mạch trì hoặc khẩn.

- Phân tích: hàn tà xâm phạm, dương khí hao thương làm rối loạn tác dụng ôn chiếu gây sợ lạnh, chân tay lạnh, thích ấm, mặt trắng nhợt. Âm hàn nội thịnh, tân dịch chưa bị tổn thương nên thấy miệng nhạt, không khát. Dương hư không ôn hóa được tân dịch để chất phân tiết và bài tiết như đờm, dãi, nước mũi, nước tiểu... trong loãng mà lượng nhiều. Hàn tà gây tổn thương tỳ hoặc tỳ dương hư gây rối loạn vận hóa nên thấy đại tiện phân lỏng nát. Dương hư không hóa làm thủy thấp nội sinh gây lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mà trơn nhuận. Dương nhược nên làm rối loạn chức năng thúc đẩy vận hành huyết dịch gây nên mạch trì. Hàn tính co rút nên khi xâm nhập mạch đạo làm mạch co lại gây mạch khẩn.

### *2.2.2. Nhiệt chứng (热证)*

- Khái niệm: nhiệt chứng là các triệu chứng biểu hiện chủ yếu là ấm nóng do dương thịnh hoặc âm hư gây nên.

Chứng bệnh xuất hiện do ngoại cảm tà khí dương nhiệt, hoặc tà khí hàn thấp hóa hỏa, hoặc tính chí quá kích làm khí uất hóa hỏa, hoặc ăn uống không điều độ làm thực tích hóa nhiệt, hoặc phòng lao, lao động quá sức làm âm hư dương cang gây nên.

- Biểu hiện lâm sàng: sốt, sợ nóng, thích mát, khát nước, thích uống mát, mặt hồng đỏ, mắt đỏ, bứt rứt, nói lung tung, hoặc đờm, nước mũi màu vàng và dính, hoặc nôn ra máu, chảy máu cam, tiểu tiện ít và đỏ, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch hoạt sác.

- Phân tích: dương nhiệt thiên thịnh gây nên sốt, sợ nóng, thích mát. Nhiệt thịnh thương âm, âm dịch hao tán đại tiện táo bón, tiểu tiện số lượng ít mà sẫm màu. Tân

thương nên thấy khát nước và thích uống mát. Hỏa tính thăng bốc nên thấy mặt hồng đỏ, mắt đỏ. Nhiệt tà nhiễu loạn tâm thần gây nên chứng bứt rứt không yên, lơ mơ, nói lung tung. Hỏa nhiệt hun đốt tân dịch nên xuất hiện đờm, nước mũi màu vàng và dính. Nhiệt tà bức huyết vong hành, hun đốt huyết lạc gây nôn ra máu, chảy máu cam. Chứng lý nhiệt thương âm gây chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô. Dương nhiệt cang thịnh làm huyết vận hành tăng nhanh nên thấy mạch hoạt.

#### *2.2.3. Phân biệt hàn chứng, nhiệt chứng*

Để phân biệt hàn chứng, nhiệt chứng nên căn cứ vào toàn bộ các biểu hiện của bệnh tật để tiến hành phân tích, chủ yếu là: mức độ nặng hay nhẹ về nóng lạnh của chi thể, thích hay sợ nóng lạnh, khát nước và tình trạng uống nước, sắc mặt trắng hay hồng đỏ, trạng thái tinh thần yên tĩnh hay kích động, đại tiện táo bón hay đi lỏng, tình trạng mạch và lưỡi.

### 2.3. Biện chứng hư - thực

Hư thực là một đôi cương lĩnh để phân biệt sự thịnh hay suy của chính và tà, chủ yếu phản ánh sự thay đổi thịnh suy và so sánh lực lượng giữa chính khí của cơ thể với tà khí gây bệnh trong quá trình bệnh tật. Đặc trưng chủ yếu của thực chứng là tà khí cang thịnh, của hư chứng là chính khí hư suy.

Đấu tranh giữa chính khí và tà khí là mâu thuẫn căn bản xuyên suốt toàn bộ quá trình bệnh tật. Âm dương thịnh hay suy, cùng với các triệu chứng hàn hay nhiệt của nó cũng tồn tại loại hình hư thực không giống nhau và tương hỗ chuyển hóa. Vì thế, biện chứng hư thực trong các giai đoạn bệnh không những bàn về tà thịnh hay chính hư là mâu thuẫn chủ đạo mà còn là yêu cầu cơ bản trong biện chứng lâm sàng. Thông qua biện chứng hư thực, có thể lấy bổ hay tả là căn cứ cơ bản trong điều trị. Pháp điều trị của y học cổ truyền là thực chứng nên công tà (giảm phần hữu dư), hư chứng nên phù chính (bổ phần bất túc). Chỉ có biện chứng chính xác về hư và thực thì mới không dùng sai thuốc bổ hay tả.

#### *2.3.1. Hư chứng (虚证)*

- Khái niệm: trong quá trình bệnh tật, mâu thuẫn chủ yếu là chính khí hư nhược. Hư chứng tức là các phản ứng bệnh lý xuất hiện trong đấu tranh giữa chính khí và tà khí là tương đối hòa hoãn. Lúc này, chính khí của cơ thể tuy hư yếu nhưng tà khí cũng chưa cang thịnh nên chính khí và tà khí giao tranh chưa quyết liệt.

Chính khí của cơ thể gồm dương, khí, tinh, huyết, tân dịch, tủy... nên dương hư, âm hư, khí hư, huyết hư, tân dịch hao hư, tinh tủy hao hư... đều thuộc phạm trù hư chứng. Căn cứ vào mức độ hư tổn không giống nhau của chính khí mà lâm sàng mô tả định lượng tương đối mơ hồ như bất túc, hao tổn, hư nhược, suy vi, khô kiệt, vong thoát.

Nguyên nhân hình thành hư chứng là do bẩm tố tiên thiên bất túc, hậu thiên không được nuôi dưỡng gây nên. Ví dụ: ăn uống không tốt làm nguồn hóa sinh khí huyết không đủ; lo lắng thái quá, lao động quá sức, buồn rầu... đều gây hao thương khí huyết; sinh hoạt tình dục không điều độ làm thận tinh và nguyên khí hao tổn; bệnh lâu ngày không điều trị, điều trị sai làm chính khí hư suy; nôn nhiều, đại tiện lỏng nhiều, ra mồ hôi nhiều, mất máu, thất thoát tinh... đều gây nên hư chứng.

- Biểu hiện lâm sàng: chủ yếu là âm hư và dương hư.

+ Chứng dương hư (阳虚证): sợ lạnh, chân tay không ấm, thích ngủ, thích nằm, sắc mặt trắng, nhạt miệng, không khát hoặc khát nhưng thích uống ấm, miệng chảy dãi trong, nước tiểu trong và nhiều, đại tiện phân loãng hoặc lẫn thức ăn chưa tiêu, chất lưỡi bệu nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì hoặc tế nhược. Có thể thấy triệu chứng của khí hư: mệt mỏi, hụt hơi, ngại nói, tự ra mồ hôi, ăn kém. Chứng dương hư thường gặp trong bệnh lâu ngày, cơ thể hư nhược, tuổi cao, bệnh tình hòa hoãn và kéo dài.

+ Chứng âm hư (阴虚证): lòng bàn chân, tay và giữa ngực nóng (ngũ tâm phiền nhiệt) hoặc nóng nhức trong xương (cốt chưng triều nhiệt), gò má đỏ, ra mồ hôi trộm, miệng khô, bứt rứt, mất ngủ, người gày hoặc đau đầu, chóng mặt, ù tai, nước tiểu ít và màu vàng, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít và ít tân, mạch tế sác. Chứng âm hư cũng có đặc điểm của hư chứng: bệnh tình kéo dài, diễn biến bệnh hòa hoãn.

- Phân tích: cơ chế bệnh của hư chứng chủ yếu biểu hiện ở tổn thương âm và tổn thương dương.

Tổn thương dương làm dương khí hư nhược gây nên hư hàn nội sinh. Do dương khí hư nên không ôn vận, khí hóa và cố nhiếp được gây sắc mặt trắng, sợ lạnh, chân tay lạnh, tinh thần uể oải, nước tiểu trong và nhiều, đại tiện phân lỏng. Chất lưỡi nhợt bệu, mạch trầm trì vô lực là triệu chứng điển hình của dương hư.

Tổn thương âm nên âm dịch hao hư gây hư nhiệt nội sinh. Do âm dịch bất túc, tổ chức tạng phủ không được nuôi dưỡng, âm hư không khống chế được dương làm dương nhiệt tương đối cang thịnh gây lòng bàn chân tay nóng hoặc nóng nhức trong xương, gò má đỏ, ra mồ hôi trộm, miệng khô, nước tiểu ít và sẫm màu, đại tiện phân táo. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít, ít tân, mạch tế sác là triệu chứng điển hình của âm hư.

Chứng âm hư và dương hư đều có thể gặp ở nhiều chứng bệnh tạng phủ. Chứng dương hư thường thấy ở tâm dương hư, tỳ vị dương hư, thận dương hư, tâm thận dương hư, tỳ thận dương hư. Chứng âm hư thường gặp ở phế âm hư, tâm âm hư, vị âm hư, can âm hư, thận âm hư, can thận âm hư, tâm thận âm hư, phế thận âm hư.

Các chứng hư này đều có đặc điểm lâm sàng của các tạng phủ nhưng chúng có biểu hiện cơ bản của âm hư hoặc dương hư.

### *2.3.2. Thực chứng (实证)*

- Khái niệm: trong quá trình bệnh tật, mâu thuẫn chủ yếu là tà khí cang thịnh. Thực chứng tức là chính khí và tà khí giao tranh gây nên những phản ứng bệnh lý tương đối kịch liệt. Lúc này, tà khí tuy cang thịnh mà chính khí còn mạnh để chống lại tà khí nên các biểu hiện bệnh lý diễn ra tương đối kịch liệt, rầm rộ.

Đặc trưng cơ bản của thực chứng là tà khí sung thịnh, tích tụ bên trong cơ thể. Tà khí tuy nhiều nhưng không ngoài ngoại cảm bệnh tà và nội sinh bệnh tà. Vì thế, hình thành thực chứng cũng gồm các loại tà khí như phong, hàn, thử, thấp, táo, hỏa, dịch lệ, trùng độc... xâm nhập từ ngoài vào trong cơ thể, chính khí chống lại tà khí nên hình thành ngoại cảm thực chứng, thế bệnh tương đối cấp và mạnh. Các nguyên nhân tình chí, ăn uống, lao động gây rối loạn chức năng tạng phủ, rối loạn khí hóa… sản sinh các sản phẩm bệnh lý như đàm, ẩm, thủy, thấp, khí trệ, ứ huyết, thực tích... Các bệnh tà nội sinh này tích tụ trong cơ thể dần dần hình thành nội thương thực chứng.

Do tồn tại sự khác nhau chủng loại, tính chất, vị trí gây bệnh của tà khí, mức độ đấu tranh của chính và tà nên biểu hiện lâm sàng và loại hình của thực chứng rất phong phú. Nói chung, bệnh mới mắc, bệnh nặng, bệnh diễn biến rầm rộ thường thuộc thực chứng, người có thể chất khỏe mạnh thường biểu hiện bệnh thực chứng.

- Biểu hiện lâm sàng: phát sốt, bứt rứt không yên, tức ngực, thở thô, đờm dãi nhiều, bụng đau và cự án, đại tiện táo bón hoặc lỏng nát, lý cấp hậu trọng, tiểu tiện khó hoặc đau buốt, thậm chí cuồng loạn, hôn mê, loạn ngữ, chất lưỡi thon gọn, rêu lưỡi dày nhớp, mạch thực và có lực.

- Phân tích: ngoại tà xâm nhập, chính khí đấu tranh với tà khí, doanh vệ uất trệ hóa nhiệt gây phát sốt. Tà khí nhiễu tâm hoặc bưng bít tâm thần gây bứt rứt không yên, nếu nặng gây cuồng loạn, hôn mê, rối loạn ngôn ngữ. Tà trệ ở phế là rối loạn tuyên giáng gây tức ngực, thở thô, đờm dãi nhiều. Thực tà tích ở trường vị làm phủ khí không thông gây đầy trướng bụng, đau bụng, không thích xoa nắn, đại tiện táo bón. Thấp nhiệt uẩn kết trường đạo làm rối loạn vận chuyển gây đại tiện lỏng nhiều, lý cấp hậu trọng (里急后重). Thủy thấp nội đình làm rối loạn khí hóa gây tiểu tiện khó. Thấp nhiệt bàng quang gây tiểu tiện buốt, tiểu rắt. Tà chính giao tranh ở huyết mạch làm mạch thực và có lực. Tà khí nội thịnh, thấp trọc đình tích gây chất lưỡi thon gọn, rêu lưỡi dày nhớp.

### *2.3.3. Phân biệt hư thực*

Nói chung, hư chứng thì thân thể bẩm tố hư nhược, thực chứng thì thân thể bẩm tố cường tráng; bệnh lâu ngày và kéo dài thuộc hư, bệnh nặng mà ít ngày thuộc thực.

| Loại / Triệu chứng | Hư chứng | Thực chứng |
|---|---|---|
| Sắc mặt | Trắng nhợt hoặc ám vàng | Hồng thẫm hoặc ám tối |
| Hàn nhiệt | Dương hư: sợ lạnh, chân tay lạnh<br>Âm hư: lòng bàn chân tay nóng | Thực hàn: sợ lạnh nhiều<br>Thực nhiệt: sốt cao |
| Đau tức | Đau âm ỉ, lúc bị lúc không, thích xoa nắn | Đau dữ dội, liên tục, không thích xoa nắn |
| Mồ hôi | Tự hãn hoặc đạo hãn | Không ra mồ hôi hoặc ra nhiều mồ hôi |
| Thần chí | Mệt mỏi, uể oải | Bứt rứt hoặc hôn mê, rối loạn ngôn ngữ |
| Âm thanh | Hơi thở yếu, nói nhỏ, ngại nói | Hơi thở thô, nói to, nói nhiều |
| Đại tiểu tiện | Đại tiện lỏng, tiểu trong và nhiều | Đại tiện táo, tiểu ít và đỏ |
| Lưỡi | Chất lưỡi nhợt, rêu ít hoặc không rêu | Chất lưỡi thon gọn, rêu lưỡi dày nhớp |
| Mạch | Vô lực | Hữu lực |

## 2.4. Biện chứng âm - dương

Âm dương là tổng cương trong biện chứng bát cương. Quy nạp lại: biểu, thực, nhiệt thuộc dương; lý, hư, hàn thuộc âm.

### *2.4.1. Biện chứng âm dương là tổng cương của biện chứng*

Âm dương là hai phương diện đại biểu tương hỗ đối lập và thống nhất của toàn bộ sự vật hiện tượng. Nguyên nhân, tính chất, vị trí của bệnh tật và biểu hiện lâm sàng đều theo phép tắc âm dương để phân loại. Vì vậy, biện chứng âm dương không chỉ là một bộ phận của biện chứng bát cương mà còn là tổng cương lĩnh để khái quát 6 cương lĩnh khác trong phép biện chứng.

Căn cứ vào thuộc tính âm dương, các biểu hiện trong biểu chứng, nhiệt chứng, thực chứng (hưng phấn, nhấp nhổm, tiến triển, sáng bóng...) đều thuộc dương chứng; các biểu hiện của lý chứng, hàn chứng, hư chứng (ức chế, trầm tĩnh, suy thoái, ám tối) đều thuộc âm chứng. Vì vậy, hai cương lĩnh âm và dương trong bát cương có thể khái quát sáu cương lĩnh còn lại để thành tổng cương lĩnh quy nạp biện chứng.

Các triệu chứng trên thực tế lâm sàng luôn diễn biến phức tạp, căn cứ vào sau cương lĩnh biểu lý, hàn nhiệt, hư thực để phán đoán âm chứng, dương chứng thì có thể xuất hiện những mâu thuẫn khó xác định. Ví dụ: vừa có biểu chứng, thực chứng lại có hàn chứng, nếu chỉ biểu thực chứng thì quy thuộc dương chứng nhưng hàn chứng lại quy thuộc âm chứng; hoặc chứng thượng nhiệt hạ hàn, chứng biểu thực lý hư đều tồn tại trong mâu thuẫn âm dương. Cho nên, biện chứng âm chứng hay dương chứng chủ yếu lấy hàn, nhiệt, hư, thực để quy nạp.

### *2.4.2. Nội dung đặc định biện chứng âm dương*

Âm dương trong y học cổ truyền không chỉ là khái niệm triết học trừu tượng mà còn có rất nhiều nội dung y học thực chất. Vì vậy, biện chứng âm dương ngoài việc dùng làm tổng cương biện chứng ra, còn có nội dung biện chứng đặc định của mình. Ví dụ: chứng âm hư, chứng dương hư, chứng âm thịnh, chứng dương thịnh, chứng vong dương, chứng vong âm. Ngoài ra, chứng dương cang, chứng hư dương phù vượt... cũng nằm trong diễn biến bệnh lý của âm dương thất điều. Chứng dương hư tức là chứng hư hàn, chứng âm hư tức là chứng hư nhiệt (xem phần hư chứng).

*a. Chứng âm thịnh (阴盛证)*

- Khái niệm: nguyên nhân do âm tà (hàn thấp) xâm nhập cơ thể gây nên chứng thực hàn.

- Biểu hiện lâm sàng: sợ lạnh, thích ấm, sắc mặt trắng, tứ chi không ấm hoặc lạnh đau, đau bụng, không thích xoa nắn, sôi bụng, đại tiện lỏng, thở khò khè, khó thở, nhạt miệng, chảy dãi nhiều, tiểu tiện trong và nhiều, rêu lưỡi trắng dày nhớp, mạch trầm huyền hoặc khẩn mà có lực.

- Phân tích: âm hàn trú ở hình thể làm trệ cách dương khí ra ngoài nên thấy sợ lạnh, thích ấm, chân tay không ấm. Âm hàn ngưng trệ làm kinh mạch không thông gây đau bụng, không thích xoa nắn hoặc chân tay lạnh đau. Hàn ngưng làm khí huyết không đưa lên vùng đầu mặt gây sắc mặt trắng. Hàn tà làm tổn thương dương ở trung tiêu làm rối loạn vận hóa gây nhạt miệng, chảy dãi nhiều, đại tiện lỏng. Nếu hàn tà trú ở phế gây khò khè, ho, khó thở. Triệu chứng nước tiểu trong và nhiều, rêu lưỡi trắng dày nhớp đều thuộc chứng âm hàn. Mạch trầm huyền hoặc khẩn là biểu hiện của hàn chủ thu liễm, ngưng trệ làm cho huyết hành ứ trệ.

*b. Chứng dương thịnh (阳盛证)*

- Khái niệm: nguyên nhân do tà khí dương nhiệt xâm nhập cơ thể gây nên chứng thực nhiệt.

- Biểu hiện lâm sàng: sốt cao, sợ nóng, miệng khô, thích uống nước mát, mặt hồng đỏ, mắt đỏ, bứt rứt, vật vã hoặc lơ mơ và nói lung tung, bụng trướng đau và

không thích xoa nắn, đại tiện táo bón, tiểu tiện số lượng ít mà sắc đỏ sẫm hoặc tiểu tiện ra máu, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô hoặc đen, mạch hồng hoạt, sác thực.

- Phân tích: dương chủ bên ngoài, chủ động, chủ nhiệt. Nhiệt tà nội thịnh gây sốt cao, thích mát. Hỏa nhiệt bốc lên trên gây mặt hồng đỏ, mắt đỏ. Nhiệt nhiễu tâm thần, nếu nhẹ thì gây bứt rứt, nếu nặng thì gây vật vã, lơ mơ, nói lung tung. Nhiệt kết ở trường vị gây bụng trướng đau và không thích xoa nắn, đại tiện táo bón. Nhiệt thịnh thương âm gây nước tiểu ít mà sắc đỏ, khát nước, thích uống mát, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi khô vàng hoặc đen. Nhiệt nhập huyết phận, bức huyết tăng lưu thông và vong hành nên thấy xuất huyết, mạch hồng hoạt sác thực.

*c. Chứng vong âm (亡阴证)*

- Khái niệm: chứng vong âm là một loại chứng hậu nghiêm trọng do âm dịch trong cơ thể suy kiệt gây nên.

- Biểu hiện lâm sàng: ra mồ hôi đầm đìa từng giọt, mồ hôi nóng mà dính, da nóng, chân tay nóng, sợ nóng, kích thích, vật vã hoặc lơ mơ, nói lung tung, miệng khát, thích uống lạnh, da nhăn, nước tiểu rất ít hoặc vô niệu, mặt đỏ, môi khô, chất lưỡi hồng khô, mạch tế sác tật.

- Phân tích: vong âm có thể trên cơ sở bệnh lâu ngày hoặc âm dịch hao tổn phát triển thành; hoặc do sốt cao không dứt, nôn nhiều, đi lỏng nhiều, ra mồ hôi nhiều mà không cầm, do bỏng... làm âm dịch suy giảm nghiêm trọng gây nên. Do âm dịch muốn tuyệt nên mồ hôi ra từng giọt dính như dầu, da nhăn nheo, nước tiểu ít, chất lưỡi hồng khô. Hư hỏa nội tích gây một loạt các chứng âm kiệt dương cang: người nóng, khát nước, bứt rứt, lơ mơ, nói lung tung, mạch tế sác tật, mặt hồng, môi khô.

*d. Chứng vong dương (亡阳证)*

- Khái niệm: vong dương là chứng hậu nghiêm trọng do dương khí của cơ thể bạo thoát gây nên.

- Biểu hiện lâm sàng: mồ hôi lạnh đầm đìa, mồ hôi loãng và nhạt, tinh thần lơ mơ, chân tay lạnh, sợ lạnh, hơi thở yếu, sắc mặt trắng, chất lưỡi nhạt nhuận, mạch vi muốn tuyệt.

- Phân tích: vong dương là do biến hóa của dương khí hư suy gây nên. Tức là do âm hàn cực thịnh làm dương khí bị tổn thương hoặc do ra mồ hôi quá nhiều, đại tiện lỏng ồ ạt, mất máu ồ ạt... làm dương thuận theo âm thoát, có thể do trúng độc, ngoại thương nghiêm trọng, đàm ứ trở trệ tâm khiếu... gây nên dương khí bạo thoát. Do dương khí cực độ suy vi mà dục thoát làm rối loạn chức năng ôn chiếu, cố nhiếp, dưỡng thần gây ra mồ hôi lạnh, chân tay lạnh, sắc mặt trắng bệch, tinh thần lơ mơ, hơi thở yếu, mạch vi muốn tuyệt.

## 3. MỐI QUAN HỆ GIỮA CÁC CHỨNG CỦA BÁT CƯƠNG

### 3.1. Triệu chứng phối hợp

Triệu chứng phối hợp là thấy các triệu chứng trong bát cương cùng tồn tại; trong đó, có triệu chứng của hai cương lĩnh đối lập cùng xuất hiện: biểu lý đồng bệnh, hàn nhiệt thác tạp, hư thực hiệp tạp; hoặc hai hay 3 cương lĩnh không đối lập nhưng cùng xuất hiện: chứng biểu hư, chứng lý hàn, chứng biểu thực nhiệt, chứng lý hư nhiệt...

#### *3.1.1. Biểu lý đồng bệnh*

- Biểu lý đồng bệnh (表里同病) nghĩa là trong cùng một giai đoạn bệnh đều xuất hiện triệu chứng của biểu và triệu chứng của lý. Nguyên nhân do:

+ Ngoại cảm biểu tà nhập lý nhưng biểu chứng vẫn còn; hoặc ngoại cảm biểu chứng chưa hết lại bị tổn thương do ẩm thực hay lao động quá sức.

+ Nội thương gây bệnh lý chứng còn chưa hết mà lại bị ngoại tà xâm nhập.

- Khi bệnh biểu lý đồng thời xuất hiện, phối hợp với các chứng hư thực, hàn nhiệt thì có các tình huống sau:

+ Biểu lý đều hàn (表里俱寒): lý hàn ở tạng phủ mà lại cảm phải ngoại tà biểu hàn, hoặc ngoại cảm hàn tà mà nội thương do ăn uống đồ sống lạnh... đều gây nên chứng này. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau đầu, đau mình mẩy, sốt, sợ lạnh, chân tay lạnh, thích nằm, đau bụng, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng.

+ Biểu lý đều nhiệt (表里俱热): vốn dĩ nội nhiệt lại cảm phải phong nhiệt tà có thể thấy chứng này. Biểu hiện chủ yếu là sốt, đau đầu, ra mồ hôi, ho, khô họng, thích uống, bứt rứt, nói lung tung, đại tiện táo, đi tiểu khó, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch hoạt sác có lực.

+ Biểu hàn lý nhiệt (表寒里热): biểu hàn chưa giải mà lý nhiệt nội sinh, hoặc nhiệt ở tạng phủ mà lại kèm theo biểu hàn. Biểu hiện chủ yếu là sợ lạnh, phát sốt, đau đầu, đau mình mẩy, khát nước, thích uống, bứt rứt, nước tiểu vàng, ho, khạc đờm vàng, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng mỏng.

- Biểu nhiệt lý hàn (表热里寒): vốn dĩ dương hư hoặc bị tổn thương do ăn uống đồ sống lạnh, đồng thời lại bị ngoại cảm nhiệt tà; hoặc biểu nhiệt chứng chưa hết, quá lạm dụng thuốc hàn lương làm tổn thương tỳ dương gây nên. Biểu hiện lâm sàng là phát sốt, đau đầu, họng khô, ra mồ hôi, ăn kém, bụng trướng, đại tiện lỏng, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi hơi vàng.

- Biểu lý đều thực (表里俱实): ngoại cảm hàn tà chưa hết, bên trong lại bị đàm ứ thực tích có thể gây nên chứng này. Biểu hiện lâm sàng là sốt, sợ lạnh, không ra mồ hôi, đau mình mẩy, khó chịu trong họng, bụng trướng đầy hoặc đau mà không thích xoa nắn, đại tiểu tiện không thông, mạch hoạt thực có lực.

- Biểu lý đều hư (表里俱虚): tạng phủ hư nhược kiêm vệ hư thương phong có thể gây nên chứng này. Biểu hiện lâm sàng là tự ra mồ hôi, sợ gió, tắc mũi, hắt hơi, chóng mặt, hồi hộp, ăn kém, mệt mỏi, đại tiện lỏng, mạch hư phù.

- Biểu hư lý thực (表虚里实): tạng phủ bị đàm ứ thực tích lại kiêm vệ hư thương phong có thể gây nên chứng này. Biểu hiện lâm sàng là tự hãn, sợ gió, tắc mũi, hắt hơi, bụng trướng đau, không thích xoa nắn, khó thở, nhiều đờm, đại tiện táo, tiểu tiện ít, chất lưỡi ám tím, rêu lưỡi dày.

- Biểu thực lý hư (表实里虚): vốn dĩ hư nhược lại cảm phải ngoại tà; hoặc do chứng biểu thực nhưng dùng nhầm thuốc công hạ có thể gây nên chứng này. Biểu hiện lâm sàng là sốt, sợ lạnh, không ra mồ hôi, đau mình mẩy, ăn kém, đại tiện lỏng, hụt hơi, ngại nói, mệt mỏi, chất lưỡi nhợt, mạch nhược.

#### *3.1.2. Hàn nhiệt thác tạp*

Bệnh nhân đồng thời xuất hiện cả hàn chứng và nhiệt chứng. Thường có 2 tình huống sau:

- Thượng nhiệt hạ hàn (上热下寒): trong cùng thời gian, biểu hiện triệu chứng phía trên là nhiệt, phía dưới là hàn. Ví dụ: chứng vị nhiệt trường hàn với biểu hiện là miệng khát, thích uống, răng sưng đau, kiêm có chứng bụng lạnh và đau, thích ấm, đại tiện lỏng nát.

- Thượng hàn hạ nhiệt (上寒下热): trong cùng thời gian, biểu hiện triệu chứng phía trên lạnh, phía dưới nóng. Ví dụ: chứng hạ tiêu thấp nhiệt với biểu hiện là bụng lạnh đau, buồn nôn, nôn ra dịch trong; kiêm có tiểu tiện nhiều lần, tiểu buốt, tiểu tiện số lượng ít mà sắc sẫm màu.

#### *3.1.3. Hư thực hiệp tạp*

- Chứng thực chung hiệp hư (实中夹实证): do tà khí quá thịnh làm tổn thương chính khí gây nên, có thể thấy chứng này ở người vốn dĩ bản hư mà lại cảm phải ngoại tà. Đặc điểm của bệnh là tà thực là chủ yếu, chính hư là thứ yếu. Ví dụ: bệnh ngoại cảm ôn nhiệt thường thấy chứng nhiệt tổn thương âm gây sốt, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng, mạch sác (chứng lý thực nhiệt); kiêm có chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi khô táo, miệng khát (âm hư tân hao - hư chứng).

- Chứng hư chung hiệp thực (虚中夹实): do bẩm tố cơ thể hư nhược lại cảm phải tà khí, chính khí bất túc nên không đuổi được tà khí làm cho bệnh tà tích tụ gây nên chứng hư trung hiệp thực; hoặc do chính khí bất túc mà kiêm có huyết ứ, đàm ẩm, thực tích. Ví dụ: bệnh nhân vốn có tỳ vị hư nhược thì thường hay xuất hiện thực trệ bất hóa (chứng hư trung hiệp thực) với biểu hiện hình thể gầy, mệt mỏi, sắc mặt ám vàng (chứng tỳ hư); kiêm có bụng căng trướng và đau, ợ hơi, ợ chua (thực chứng, do thực trệ vị quản).

- Chứng hư thực cùng nặng (虚实并重证):

+ Vốn có thực chứng tương đối nặng làm chính khí bị tổn thương nhiều mà tà khí chưa giảm.

+ Vốn là chính khí đã nhược lại cảm phải tà khí tương đối nặng.

Ví dụ: trẻ em cam tích, đại tiện tiết tả, không tiêu được thức ăn, bụng ỏng, người gầy, không chịu ăn uống, rêu lưỡi dày bẩn... là do ẩm thực tích trệ, tổn thương tỳ vị gây nên.

Khi biện chứng hư thực hiệp tạp, cần phân biệt rõ sự trước sau, nặng nhẹ, hoãn cấp của hư thực để chỉ đạo dùng thuốc cho thích đáng. Nguyên tắc điều trị chứng hư chung hiệp thực là lấy bổ làm chủ, kiêm có khứ tà; nguyên tắc điều trị chứng thực chung hiệp hư thì lấy khứ tà làm chủ, kiêm có phù chính; nguyên tắc điều trị chứng hư thực cùng nặng thì phải công bổ kiêm thi.

### 3.2. Chuyển hóa triệu chứng

Trong bát cương, giữa các triệu chứng tương hỗ đối lập, trong điều kiện nhất định có thể phát sinh tương hỗ chuyển hóa. Chuyển hóa các triệu chứng thường là chuyển hóa một loại triệu chứng thành một triệu chứng đối lập, bản chất và hiện tượng có sự thay đổi. Vì thế, triệu chứng chuyển hóa với khái niệm thác tạp, chân giả là có sự không giống nhau. Nhưng nên biết, trước khi triệu chứng thay đổi về chất luôn luôn có một quá trình lượng biến, vì thế mà trước khi chuyển hóa chính thức thì có thể mang triệu chứng tạm thời loại phối hợp hiệp tạp.

#### *3.2.1. Xuất nhập biểu lý*

Trong quá trình phát triển bệnh, do lực lượng chính và tà đấu tranh phát sinh tiêu trưởng biến hóa, bệnh tà có thể từ biểu nhập lý và cũng có thể từ lý ra biểu gây nên chuyển hóa triệu chứng biểu lý. Nắm chắc biến đổi biểu lý xuất nhập của thế bệnh, đối với phát triển và truyền quy phán đoán bệnh tật, kịp thời điều chỉnh pháp trị hoặc theo xu thế phát triển của bệnh... đều có ý nghĩa quan trọng.

- Biểu chứng nhập lý (表证入里): đầu tiên xuất hiện biểu chứng, sau đó truyền vào trong nhập lý, đồng thời triệu chứng ở biểu cũng dần dần hết. Lúc này, biểu chứng chuyển thành lý chứng. Ví dụ: bệnh ngoại cảm phong nhiệt tà, hình thành chứng biểu nhiệt, nếu biểu tà chưa giải lại xâm nhập tạng phủ thành chứng lý nhiệt. Khi biểu tà nhập lý, tính chất tà khí cũng có thể thay đổi. Ví dụ: chứng biểu hàn chưa giải trừ, hàn tà nhập lý và chuyển hóa thành nhiệt tà gây nên chứng lý nhiệt.

Biểu chứng nhập lý thường thấy ở giai đoạn đầu, giai đoạn giữa của bệnh ngoại cảm, là phản ánh bệnh từ nông vào sâu, bệnh xu thế tiến triển. Nguyên nhân phần lớn do chính khí bất túc, hoặc tà khí quá thịnh, hoặc bệnh nhân không được chăm sóc thích đáng, hoặc điều trị sai hoặc không được điều trị gây nên.

- Lý tà xuất biểu (里邪出表): bệnh tà ở tạng phủ (lý) thấu đạt ra ngoài (biểu), phần lớn là bệnh tình chuyển theo hướng có lợi, do bệnh nhân được điều trị và hộ lý thích đáng, sức đề kháng của cơ thể tăng cường. Ví dụ: bệnh sởi trẻ em, nhiệt độc nội bế làm ban chẩn không mọc được, sốt, ho, khó thở, bứt rứt; nếu tăng cường chăm sóc, dùng thuốc thanh nhiệt thấu chẩn để đuổi tà khí ra ngoài làm cho nốt ban sản mọc đều thì sốt dần dần lui và khó thở cũng hết. Hoặc trong bệnh ngoại cảm ôn nhiệt, gây chứng lý nhiệt với biểu hiện sốt cao, khát nước, khi ra được mồ hôi thì nhiệt độ giảm, người mát.

Chú ý: lý tà xuất biểu không có ý là lý chứng chuyển hóa thành biểu chứng.

### *3.2.2. Chuyển hóa hàn nhiệt*

Trong khi bị bệnh, do điều trị không đúng hoặc do chính khí cơ thể thịnh suy mà gây nên chuyển hóa hàn nhiệt.

- Hàn chứng hóa nhiệt (寒证化热): tình huống bệnh vốn là hàn, sau lại xuất hiện nhiệt chứng nên hàn chứng thuận theo đó mà tiêu mất.

Ví dụ: hàn thấp tà uất trệ trung tiêu, nếu bệnh nhân vốn dĩ tỳ vị dương vượng thì hàn thấp tà chuyển hóa thành táo nhiệt tà và hàn chứng chuyển thành nhiệt chứng. Hoặc hàn thấp tý chứng, lúc đầu các khớp lạnh đau, tê bì, nặng nề, bệnh kéo dài hoặc do dùng thuốc ôn táo thái quá làm các khớp dần chuyển thành sưng nóng đỏ đau. Hoặc bệnh nhân hen suyễn, vốn dĩ không sốt, khạc đờm trắng trong, rêu lưỡi trắng nhớp (hàn chứng), do hàn tà uất lâu ngày hóa nhiệt hoặc ăn uống quá nhiều chất ôn táo làm cho bệnh tình biến hóa sinh ra sốt, ho nhiều, đờm vàng dính, rêu lưỡi vàng, mạch sác (nhiệt chứng).

- Nhiệt chứng hóa hàn (热证化寒): bệnh vốn là nhiệt, sau lại xuất hiện hàn chứng mà nhiệt chứng thuận theo đó mà tiêu mất, thường gặp trong chứng ngoại cảm nhiệt tà mức độ nặng.

Ví dụ: bệnh nhân sốt cao, do mồ hôi ra nhiều không cầm nên dương khí theo mồ hôi mà thoát; hoặc nôn và đi ngoài nhiều làm dương khí thuận theo tân mà thoát gây chứng vong dương (hạ nhiệt độ, tứ chi lạnh, sắc mặt trắng bệch, mạch vi muốn tuyệt). Hoặc bệnh tình lâu ngày, kéo dài không khỏi (như nhiệt lỵ lâu ngày) chuyển hóa thành chứng hư hàn.

### *3.2.3. Chuyển hóa hư thực*

Trong quá trình phát triển bệnh tật, do thay đổi so sánh lực lượng chính và tà làm thực chứng có thể chuyển thành hư chứng và hư chứng có thể chuyển thành thực chứng. Trên lâm sàng, hay gặp thực chứng chuyển thành hư chứng, là quy luật thông thường, còn ít gặp hư chứng chuyển thành thực chứng.

- Thực chứng chuyển hư (实证转虚): do không điều trị hoặc điều trị sai làm bệnh tà lưu cữu gây tổn thương chính khí, dần dần chuyển hóa thành hư chứng. Ví dụ: chứng lỵ thấp nhiệt với biểu hiện đau bụng, lý cấp hậu trọng, lâu ngày không khỏi mà chuyển thành chứng lỵ hư hàn với biểu hiện đi lỏng nhiều lần, trĩ hoặc sa niêm mạc trực tràng.

- Hư chứng chuyển thực (虚证转实): bệnh vốn chứng hư, do tích cực điều trị, nuôi dưỡng tốt, rèn luyện tốt... nên chính khí dần dần hồi phục đủ để chống lại tà khí, hư chứng dần chuyển thành thực chứng, hoặc thành chứng hư thực hiệp tạp.

Ví dụ: bệnh nhân bị tiết tả do tỳ dương hư, sau điều trị, cầm được tiết tả nhưng đi đại tiện vẫn không thoải mái, kèm theo sốt, ra mồ hôi, bụng đau nhiều hơn, tinh thần từ uể oải chuyển thành bứt rứt khó chịu, mạch chuyển thành có lực. Như vậy, xu thế bệnh hư chứng đã chuyển thành thực chứng.

### *3.2.4. Chứng chân giả*

Khi bệnh phát triển đến một giai đoạn nghiêm trọng thì xuất hiện một vài chứng mà bản chất với chứng tương phản nhau.

*a. Chân giả hàn nhiệt*

- Chân hàn giả nhiệt (真寒假热):

+ Khái niệm: bên trong bệnh thuộc hàn mà chứng biểu hiện ra ngoài lại thuộc nhiệt. Chứng chân hàn giả nhiệt thực chất là chứng cách dương, do dương khí suy vi, âm hàn nội thịnh làm hư dương phù vượt ra ngoài, tức là âm thịnh cách dương.

+ Biểu hiện lâm sàng: chân tay lạnh, bụng ngực không ấm, đại tiện phân lỏng lẫn thức ăn, tiểu tiện trong và nhiều, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng (thuộc hàn chứng); nhưng lại thấy người nóng, mặt đỏ hoặc miệng khát, bứt rứt hoặc mạch phù đại

(thuộc nhiệt chứng). Khi xét kỹ thì thấy mặt tuy đỏ nhưng chủ yếu chỉ thấy đỏ gò má và lúc đỏ lúc không, không giống như thực nhiệt gây đỏ toàn bộ mặt; tuy người nóng nhưng lại thích mặc ấm; tuy khát nhưng uống không nhiều hoặc thích uống ấm, không giống như thực nhiệt thích uống nước mát; cảm thấy bứt rứt khó chịu nhưng bụng ngực không thấy nóng, đồng thời thấy chi dưới lạnh; mạch tuy phù đại nhưng ấn thấy vô lực, không giống thực nhiệt gây mạch hồng đại có lực. Từ đó phán đoán, mặt đỏ, người nóng, khát nước, mạch đại đều là hiện tượng giả.

- Chân nhiệt giả hàn (真热假寒):

+ Khái niệm: bên trong bệnh thuộc nhiệt mà chứng biểu hiện ra ngoài lại thuộc hàn. Chứng chân nhiệt giả hàn thực chất là chứng dương thịnh cách âm, do lý nhiệt tích thịnh, dương khí uất bế bên trong mà không đưa ra ngoài làm cho chân tay lạnh, mà nhiệt càng thịnh thì chân tay càng lạnh.

+ Biểu hiện lâm sàng: sốt cao, sợ nóng, khát nước, thích uống mát, hơi thở nóng, khô miệng, hôi miệng, có thể lơ mơ, tiểu tiện ít và sẫm màu, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch sác có lực (nhiệt chứng); nhưng lại thấy chân tay lạnh, mạch trầm phục (hàn chứng). Khi phân tích thì thấy chân tay tuy lạnh nhưng không sợ lạnh mà sợ nóng, mạch tuy trầm phục nhưng ấn mạnh thấy có lực nên chẩn đoán là chứng chân nhiệt giả hàn.

*b. Chân giả hư thực*

- Chân hư giả thực (真虚假实):

+ Khái niệm: cơ chế bệnh là hư nhưng lại thấy một vài triệu chứng biểu hiện tà thịnh. Tạng phủ hư suy, khí huyết hao tổn làm rối loạn chức năng thúc đẩy, khí huyết ứ trệ, kinh lạc không thông gây nên một vài chứng giả của tà thực.

+ Biểu hiện lâm sàng: bụng ngực mềm, thích xoa nắn, mệt mỏi, hụt hơi, ngại nói, chất lưỡi nhợt, mạch nhược, bệnh lâu ngày nên cơ thể hư nhược (triệu chứng chân hư). Nhưng lại thấy kèm theo bụng trướng đầy, khó thở, đại tiện khó đi, tiểu tiện khó đi (do hư gây giả thực).

Ví dụ: bệnh lâu ngày, tỳ khí hư gây trướng bụng, khí hư làm rối loạn vận hóa nên trướng bụng, không muốn ăn, tức ngực, ợ hơi, khó thở (thực chứng). Nhưng bụng trướng không giống như của thực chứng mà lúc trướng lúc không, trướng bụng nhưng thích xoa nắn, ấn thấy bụng mềm. Đại tiểu tiện tuy không thông lợi nhưng bụng không cứng, đi ngoài phân không táo. Mạch vô lực, chất lưỡi bệu nhợt, rêu không dày nhớp. Nên chứng trướng, khó thở, đại tiểu tiện bí không phải là tà khí trở trệ của thực chứng mà là do chính khí hư gây nên chứng giả thực.

- Chân thực giả hư (真实假虚):

+ Khái niệm: cơ chế bệnh là thực nhưng lại thấy một số triệu chứng thuộc hư. Thực tà tích tụ ở bên trong làm ứ trệ kinh mạch, khí huyết không lưu thông, một số nơi không được ôn ấm và nhu dưỡng gây một số triệu chứng giả hư.

+ Biểu hiện lâm sàng: tiếng thở thô, ngực bụng căng tức, đau và không thích xoa nắn, đại tiểu tiện không thông lợi, mạch có lực (thực chứng); nhưng lại thấy tinh thần uể oải, ngại nói, đại tiện lỏng, người gầy, mạch trầm tế (giả hư).

Ví dụ: tích tụ trong ổ bụng, có thể thấy một vài triệu chứng giả hư. Tuy bệnh nhân không thích giao tiếp nhưng tiếng nói to, tiếng thở thô, có lực không giống như tiếng nói nhỏ, hơi thở yếu của hư chứng; tuy không thích vận động nhưng khi vận động vẫn thấy có sức, sau vận động cảm thấy dễ chịu không giống như hư chứng sau vận động thấy triệu chứng tăng nặng thêm. Đại tiện tuy lỏng nhưng đi ngoài không dễ, đi xong thấy cảm giác dễ chịu ở bụng, không giống như hư chứng đi ngoài xong càng mệt mỏi. Mạch tuy trầm tế nhưng ấn có lực. Người tuy gầy, không giống như chính hư mà là do trưng tích phát triển to lên làm tiêu hao chất dinh dưỡng gây nên.

## 4. KẾT LUẬN

Bát cương phân biệt từ các góc độ về vị trí bệnh, tính chất bệnh, chính tà thịnh suy, loại hình chứng bệnh để quy nạp tính chất chung của bệnh tật... nên có vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán y học cổ truyền.

- Biểu lý là một đôi cương lĩnh để phân biệt vị trí bệnh ở nông hay sâu, con đường xuất nhập của bệnh. Biểu lý là tương đối. Nghĩa rộng của biểu để chỉ vị trí ở phần ngoài cơ thể như da lông, cơ nhục, kinh lạc...; nghĩa rộng của lý để chỉ vị trí bệnh ở phần trong cơ thể như tạng phủ, cốt tủy... Nguyên nhân nội thương gây bệnh tạng phủ nên thường không có biểu chứng, ngoại cảm gây bệnh giai đoạn đầu thường gây chứng bệnh ở biểu. Đặc điểm lâm sàng bệnh biểu chứng là khởi bệnh cấp, vị trí bệnh còn nông, bệnh diễn biến ngắn; bệnh lý chứng phạm vi rất rộng, khó quy nạp về các triệu chứng giống nhau. Ngoài ra, chứng bán biểu bán lý là do chính - tà giao tranh trong bệnh ngoại cảm thể hiện ra các triệu chứng ở giữa biểu và lý, chủ yếu là lúc sốt lúc rét, đau tức ngực sườn, mạch huyền.

- Hàn nhiệt là một đôi cương lĩnh để phân biệt thuộc tính bệnh tật và sự thịnh suy của âm dương. Nhiệt chứng, lâm sàng điển hình là sốt, sợ nóng, khát nước, thích uống mát, mặt hồng, vật vã, bứt rứt, mất ngủ, đại tiện táo, tiểu tiện vàng, mạch sác hoặc hoạt; trong đó, dương thịnh gây chứng thực nhiệt, âm hư gây chứng hư nhiệt. Hàn chứng, lâm sàng điển hình là sợ lạnh, thích ấm, chân tay lạnh, sắc mặt trắng, không khát, thích nằm yên, thích ngủ, đại tiện lỏng, tiểu tiện trong, chất lưỡi nhợt,

rêu lưỡi trắng trơn, mạch trì hoặc khẩn; trong đó âm thịnh gây chứng thực hàn, dương hư gây chứng hư hàn.

- Hư thực là một đôi cương lĩnh để phân biệt chính - tà thịnh hay suy. Thực chứng nghĩa là trong quá trình phát triển bệnh, mâu thuẫn chủ yếu là tà khí cang thịnh, chính - tà đều mạnh nên giao tranh kịch liệt gây nên các triệu chứng cấp tính, thể chất cơ thể còn khỏe, thở thô, đàm dãi nhiều, bứt rứt, tức ngực, đau tức nhưng không thích xoa nắn, đại tiểu tiện không thông, chất lưỡi thon gọn, rêu lưỡi dày nhớp, mạch thực; thực chứng thường căn cứ theo phân loại cảm thụ bệnh tà. Hư chứng nghĩa là trong quá trình phát triển bệnh tật, mâu thuẫn chủ yếu là chính khí hư suy, chính và tà đều suy yếu gây nên triệu chứng từ từ, thể chất cơ thể yếu, tinh thần uể oải, đau tức nhưng thích xoa nắn, chất lưỡi nhợt hoặc gầy khô, mạch hư. Chứng dương hư thường thấy triệu chứng hư hàn, chứng âm hư thường thấy triệu chứng hư nhiệt.

Âm dương là một đôi cương lĩnh phân biệt loại hình bệnh tật và là tổng cương trong bát cương; đồng thời biện chứng âm dương còn có nội dung đặc định của bản thân âm dương. Nói chung, dương chứng là chứng thực nhiệt, tức là kết hợp nhiệt chứng với thực chứng; âm chứng là chứng hư hàn, tức là kết hợp hư chứng với hàn chứng. Ngoài ra, còn có chứng vong âm do âm dịch cơ thể khô kiệt gây nên, vong dương là do dương khí cơ thể suy kiệt gây nên. Nếu cấp cứu điều trị không thỏa đáng làm âm dương ly quyết thì bệnh nhân sẽ tử vong.

Các triệu chứng trong bát cương có mối quan hệ rất phức tạp, nhưng có thể quy nạp lại gồm:

+ Triệu chứng kết hợp nhau: biểu lý đồng bệnh, hàn nhiệt thác tạp, hư thực kiêm hiệp, biểu hàn thực chứng, lý hư nhiệt chứng...

+ Triệu chứng thay đổi: biểu tà nhập lý, hàn nhiệt chuyển hóa, hư thực chuyển hóa...

+ Triệu chứng chân giả, các triệu chứng tương phản cùng xuất hiện nhưng có một phần là biểu hiện giả: chân hàn giả nhiệt, chân nhiệt giả hàn, chân thực giả hư, chân hư giả thực...

# Chương 12
# BIỆN CHỨNG NGUYÊN NHÂN BỆNH

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Biện chứng nguyên nhân bệnh là dựa trên cơ sở lý luận y học cổ truyền, dưới sự chỉ đạo của Học thuyết Nguyên nhân bệnh, đối với triệu chứng chủ quan, khám xét, bệnh sử… của bệnh nhân tiến hành phân biệt, phân tích, phán đoán, tổng hợp để xác định quá trình tư duy và phương pháp biện chứng trên một bệnh nhân cụ thể. Phương pháp này còn gọi là thẩm chứng cầu nhân, làm sâu thêm và cụ thể hóa biện chứng bát cương về phương diện nguyên nhân bệnh.

Bất kỳ bệnh nào khí phát sinh đều có nguyên nhân gây bệnh của nó. Từ nguồn gốc nguyên nhân bệnh và vị trí phát bệnh thì nguyên nhân bệnh có thể phân thành ba loại là bệnh ngoại cảm, bệnh nội thương và các nguyên nhân khác. Cụ thể là bệnh ngoại cảm gồm các nguyên nhân xâm nhập vào từ bên ngoài: lục dâm (phong tà, hàn tà, thử tà, táo tà, thấp tà, nhiệt tà) và dịch lệ; bệnh nội thương bao gồm các nguyên nhân gây tổn thương phát từ bên trong cơ thể: rối loạn tình chí, lao động quá sức, ăn uống không điều độ, di truyền; các nguyên nhân khác gồm trúng độc, chân thương… Trên thực tế lâm sàng, bàn về nguyên nhân cụ thể trên bệnh nhân không chỉ đưa ra chính xác về chẩn đoán bệnh danh, chứng bệnh mà còn đề ra phương hướng dự phòng và điều trị bệnh tật.

## 2. BIỆN CHỨNG NGUYÊN NHÂN NGOẠI CẢM

Bệnh ngoại cảm là bệnh do cảm thụ lục dâm, dịch lệ gây nên. Trọng điểm của biện chứng nguyên nhân ngoại cảm là phân biệt được chủng loại cụ thể của ngoại tà. Vì chủng loại ngoại tà không giống nhau, đặc điểm gây bệnh và biểu hiện lâm sàng cũng không giống nhau, do đó pháp điều trị cũng không giống nhau. Tà khí ngoại cảm chủ yếu là lục dâm, đặc điểm gây bệnh và biểu hiện lâm sàng của bệnh tà dịch lệ tương đối giống lục dâm, nếu có sự khác biệt chỉ là tính truyền nhiễm mạnh, bệnh tình tương đối kịch liệt. Phần này chủ yếu bàn đến biện chứng lục dâm.

### 2.1. Biện chứng lục dâm (六淫辨证)

Lục dâm (六淫) gây bệnh có đặc điểm tính chất giống nhau và cũng có sự khác biệt. Tính chất giống nhau: phát bệnh tương đối cấp, bệnh trình tương đối ngắn, khởi phát thường là biểu chứng, gây bệnh có quan hệ nhất định đến hoàn cảnh tự nhiên (thời tiết, khí hậu, nơi sinh sống…), thường kết hợp hai hoặc ba loại tà khí, khi tà khí xâm nhập cơ thể trong điều kiện nào đó có thể chuyển thành loại tà khí khác để

gây bệnh. Ngoài ra, còn luận thuyết về nội sinh ngũ dâm (内生五淫): nội phong, nội hàn, nội táo, nội thấp, nội nhiệt (hỏa); trong đó, nội hàn, nội thấp, nội nhiệt thuộc tà nội sinh với đặc điểm gây bệnh và biểu hiện lâm sàng giống như của ngoại tà tương ứng, chỉ khác là giai đoạn đầu không thấy xuất hiện biểu chứng. Song nói chính xác thì nội phong, nội táo không phải là bệnh tà mà là hai loại chứng bệnh có biểu hiện lâm sàng giống như bệnh do ngoại cảm phong tà, táo tà gây nên, tức chứng nội phong và chứng nội táo nên không thuộc phạm trù nguyên nhân ngoại cảm.

*a. Triệu chứng phong tà*

- Khái niệm: triệu chứng bệnh biểu hiện do ngoại cảm phong tà gây nên, còn gọi là chứng ngoại phong (外风证).

- Lâm sàng: sợ gió, sốt nhẹ, ra mồ hôi, đau đầu, tắc mũi, chảy nước mũi, hắt hơi, khô họng, ngứa họng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn; hoặc ngứa ngoài da, ban dị ứng, tê bì cục bộ; hoặc ho, khó thở, tức ngực; hoặc miệng méo, mắt lệch, cổ gáy cứng, mím miệng, nắm chặt tay, lưng cong như cánh cung, run chân tay. Ngoài ra, phong tà còn biểu hiện triệu chứng là đau các khớp di chuyển, đột nhiên phù ở mặt…

- Phân tích: lúc phong tà xâm nhập phần biểu, do phong tà có tính khai tiết làm tấu lý sơ hở, doanh vệ bất hòa gây sợ gió, sốt nhẹ, ra mồ hôi, mạch hoãn; phong tính nhẹ và phát tán nên dễ xâm phạm vùng đầu mặt, quan khiếu gây đau đầu, hắt hơi, tắc mũi, chảy nước mũi, ngứa họng; rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù là chứng biểu hiện do phong tà ở biểu. Nếu phong tà lưu hành ở giữa cơ phu và tấu lý làm doanh vệ uất trệ không thông gây ban chẩn và ngứa ngoài da; do phong có tính hành và biến hóa nên đột nhiên xuất hiện ban chẩn. Khi phong tà xâm nhập vào phế làm phế mất tuyên giáng, phế khí ủng nghịch gây ho, khó thở, tức ngực. Nếu phong tà ở lạc mạch, tổn thương cân hoặc ảnh hưởng đến chức năng tàng huyết, chủ cân, chủ động của can gây tê bì cục bộ, co quắp chân tay, miệng méo, mắt lệch; nếu nặng thì có thể phát sinh các chứng như gây cứng cổ gáy, miệng mím chặt, tay nắm chặt, lưng cong như hình cánh cung, run và lắc, tức là biểu hiện tính chất phong tà chủ về động. Nếu phong tà kết hợp với hàn thấp làm trệ tắc kinh lạc, lưu trệ ở cơ khớp, do phong tà thích di chuyển và biến hóa nên biểu hiện chứng hành tý là đau có tính chất di chuyển. Nếu phong tà kết hợp với thủy tà sẽ gây đột nhiên phù mặt và mắt, sau đó lan đi toàn thân thành chứng phong thủy, lúc này gọi là phong có tính thích thăng tán, di chuyển, biến hóa.

*b. Triệu chứng hàn tà*

- Khái niệm: triệu chứng bệnh biểu hiện do ngoại cảm hàn tà gây nên, còn gọi là chứng ngoại hàn (外寒证).

- Lâm sàng: sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, đau đầu, đau nhức toàn thân hoặc chân tay co rút, không ra mồ hôi, tắc mũi, chảy nước mũi trong, rêu lưỡi trắng mỏng và nhuận, mạch phù khẩn; hoặc sợ lạnh, chân tay lạnh, lạnh đau ở ngực bụng lưng, thích chườm ấm, thích yên tĩnh, thích nằm, ho, khạc đờm trắng, đờm nhiều và dễ khạc, nôn ra dịch trong, đại tiện phân lỏng nát hoặc lẫn thức ăn chưa tiêu, tiểu tiện trong và nhiều, sắc mặt trắng hoặc ám tím, chất lưỡi nhợt tím, rêu lưỡi trắng trơn, mạch huyền khẩn hoặc trầm trì.

- Phân tích: hàn chủ thu liễm, nếu hàn tà bó ở biểu làm tấu lý bị bó chặt, vệ khí nội uất nên không thể đưa ra bì phu gây sợ lạnh nhiều mà sốt nhẹ, không ra được mồ hôi. Hàn tính ngưng trệ làm khí huyết, kinh lạc không thông gây đau đầu, đau nhức mình mẩy. Hàn làm tân dịch không hóa sinh gây tắc mũi, chảy nước mũi trong. Rêu lưỡi trắng mỏng và nhuận, mạch phù khẩn là biểu hiện của chứng hàn tà ở biểu. Hàn thuộc âm tà, tính thanh lạnh, khi hàn tà nhập lý sẽ gây tổn thương dương khí của tạng phủ gây sợ lạnh, chân tay lạnh, nằm co ro, đau và lạnh ở lưng ngực bụng, chườm ấm thì dễ chịu, tiểu tiện nhiều và nước tiểu trong. Hàn tính co rút, cân mạch co rút quá mức gây co quắp chân tay, mạch huyền khẩn. Hàn tà xâm phạm phế làm phế mất tuyên giáng nên phế khí trệ nghịch gây ho, khó thở. Dương hư hàn ngưng, tân dịch không được hóa sinh nên đàm ẩm thủy thấp đình tụ gây khạc đờm nhiều, dễ khạc đờm, nôn ra dịch trong, đại tiện phân lỏng, phân lẫn thức ăn chưa tiêu, rêu lưỡi trắng trơn. Hàn tà làm ngưng trệ khí huyết, làm co mạch đạo nên huyết đưa lên đầu và mặt giảm gây sắc mặt trắng hoặc xanh tím, chất lưỡi nhợt, mạch trầm trì.

*c. Triệu chứng thử tà*

- Khái niệm: triệu chứng bệnh biểu hiện do ngoại cảm thử tà gây nên, còn gọi là chứng thử (暑证).

- Lâm sàng: sốt, sợ nóng, ra mồ hôi nhiều, chóng mặt, khát nước, thích uống nước, mệt mỏi, hụt hơi, chân tay rã rời, tức ngực, ngại nói, ăn kém, buồn nôn, tiểu tiện ít, nước tiểu vàng, tiểu nóng buốt, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, ít tân, mạch hư sác; hoặc thấy sốt cao, hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, mặt hồng đỏ, thở thô, đau đầu, cứng cổ gáy, chân tay co quắp, chất lưỡi hồng bóng và khô, mạch tế hoạt sác. Thử tà phối hợp với thấp tà sẽ gây chứng thấp tà đình trệ.

- Phân tích: thử có tính viêm nhiệt nên gây sốt, sợ nóng hoặc sốt cao, tiểu tiện ít, tiểu tiện nóng buốt, chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sác. Thử tính thăng tán gây đau đầu, chóng mặt, mặt hồng đỏ, thở thô, ra mồ hôi nhiều. Thử tà làm thương tân hao khí gây khát nước, thích uống, mệt mỏi, hụt hơi, chân tay rã rời, tức ngực, ngại nói, ăn ít, buồn nôn, tiểu tiện ít, nước tiểu vàng, chất lưỡi khô, ít tân, mạch tế hoặc hư. Nếu thử tà xâm nhập vào tâm can, làm nhiễu thần động phong gây bứt rứt, hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, cứng cổ gáy, chân tay co quắp.

*d. Triệu chứng thấp tà*

- Khái niệm: triệu chứng bệnh biểu hiện do ngoại cảm thấp tà gây nên, còn gọi là chứng ngoại thấp (外湿证).

- Lâm sàng: đầu căng nặng như bó thít, đầy tức ngực bụng, miệng nhớp, ăn không tiêu, hoặc buồn nôn, nôn, ăn kém, bụng đầy trướng, chân tay nặng nề, co duỗi các khớp đau nhức, đại tiện phân lỏng, đi xong không thoải mái, tiểu tiện đục mà không thông lợi, hoặc phụ nữ thấy đới hạ nhiều và dính, hoặc thấy ngứa âm hộ hoặc phù hai chi dưới, bệnh tình không rầm rộ và thường kéo dài, chất lưỡi nhợt bệu, hai bên rìa có ấn răng, rêu lưỡi trắng dày nhớp, mạch nhu hoãn.

- Phân tích: thấp tính nặng nề và uế trọc. Nếu thấp tà đình trệ ở cơ phu, cân cốt, các khớp gây đầu căng nặng, chân tay nặng nề, co duỗi các khớp đau và khó khăn. Thấp trệ khí cơ gây tức ngực, bụng đầy, đại tiện xong không thoải mái, tiểu tiện không thông lợi. Thấp thuộc âm tà, dễ gây tổn thương dương khí, dễ làm khốn tỳ dương, rối loạn vận hóa gây ăn kém, ăn không tiêu, buồn nôn, đại tiện phân lỏng, chất lưỡi nhợt bệu, hai bên rìa lưỡi có ấn răng. Thấp có xu thế đưa xuống dưới, dễ xâm nhập phần âm gây nước tiểu đục, ngứa quanh bộ phận sinh dục, phụ nữ thấy đới hạ lượng nhiều và dính, phù hai chi dưới. Thấp tính niêm dính và khó trừ khử nên bệnh thế không rầm rộ, bệnh tình kéo dài. Rêu lưỡi dày nhớp, mạch nhu hoãn là biểu hiện của thấp trọc nội đình.

*e. Triệu chứng táo tà*

- Khái niệm: triệu chứng bệnh biểu hiện do ngoại cảm táo tà gây nên, còn gọi là chứng ngoại táo (外燥证).

- Lâm sàng: môi miệng khô, mũi khô, họng khô, da khô ráp, thậm chí nứt nẻ, lông tóc khô, ho khan không khạc đờm hoặc đờm ít và khó khạc, khạc đờm lẫn máu, khó thở, tức ngực, khát nước, thích uống nước, tiểu tiện số lượng ít, đại tiện táo bón; hoặc thấy sợ gió, sốt, đau đầu, đau nhức mình mẩy, khó chịu vùng họng, rêu lưỡi khô, mạch phù tế.

- Phân tích: táo tà có tính chất khô táo sáp, xâm nhập vào từ bên ngoài, dễ gây tổn thương cơ phu, mao khiếu gây môi miệng khô, mũi khô, họng khô, lông tóc khô. Táo làm tổn thương tân dịch gây khát nước, thích uống, tiểu tiện số lượng ít, đại tiện phân táo, rêu lưỡi khô. Táo tà dễ xâm nhập phế gây tổn thương phế tân, phế mất tuyên túc gây ho khan, không có đờm; hoặc khạc đờm ít, dính, khó khạc đờm và có thể lẫn máu, khó thở, tức ngực, mạch phù tế. Táo tà xâm nhập từ bên ngoài, giao tranh với chính khí ở biểu gây sợ gió, sốt, đau đầu, đau nhức mình mẩy, khó chịu vùng họng.

*f. Triệu chứng hỏa tà*

- Khái niệm: hỏa là gốc của nhiệt, nhiệt là tiệm cận của hỏa, nhiệt tà và hỏa tà cùng một loại, chỉ khác là mức độ nặng hay nhẹ, tán hay tụ. Ngoại cảm hỏa tà có thể do ngoại cảm nhiệt tà, thử tà mạnh lên hoặc xâm nhập sâu hơn và cũng có thể là nguồn gốc chuyển biến từ các dâm tà khác. Hình thành nội sinh hỏa tà là do rối loạn tình chí, ẩm thực, lao động quá sức gây nên. Triệu chứng bệnh biểu hiện do ngoại cảm hỏa (nhiệt) tà gây nên, còn gọi là chứng ngoại hỏa (外火证).

- Lâm sàng: sốt, sợ nóng, mặt hồng đỏ, mặt đỏ, đau đầu, nhức mắt, thích uống nước mát, đi tiểu nóng, số lượng và màu vàng, đại tiện táo; hoặc nôn nhiều, đại tiện lỏng, bứt rứt, mất ngủ; hoặc thấy cuồng loạn manh động, hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, co cứng toàn thân; hoặc thấy các chứng xuất huyết cấp hay ban xuất huyết; hoặc tại chỗ thấy sưng, nóng, đỏ, đau, mưng mủ, vỡ mủ; chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi vàng khô hoặc ám đen, mạch hoạt sác có lực.

- Phân tích: hỏa là dương tà, có tính thiêu đốt gây sốt, sợ nóng, đi tiểu nóng; hoặc thấy tại chỗ sưng, nóng, đỏ, đau, chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi vàng hoặc ám đen. Hỏa tính bốc lên trên làm khí huyết nghịch loạn gây mặt hồng đỏ, mắt đỏ, đau đầu, nhức mắt. Hỏa nhiệt thượng nhiễu tâm thần gây bứt rứt, nếu nặng gây cuồng loạn manh động, hôn mê, rối loạn ngôn ngữ. Hỏa nhiệt dễ tổn thương tân dịch làm âm dịch trong cơ thể bất túc gây khát nước, thích uống, nước tiểu ít và màu vàng, đại tiện táo. Hỏa có tính cấp bức, một mặt gây bệnh cấp tính, tiến triển nhanh như nôn nhiều, đại tiện phân lỏng ồ ạt; một mặt có thể làm huyết vận hành nhanh hơn hoặc bức huyết vong hành làm mạch hoạt, ban xuất huyết và các chứng xuất huyết cấp tính khác. Hỏa tà làm hao huyết thương can, cân mạch co giãn thất thường làm dẫn phong động huyết, gọi là chứng nhiệt cực sinh phong gây co cứng toàn thân, chân tay co quắp, lưng cong như hình cánh cung. Hỏa tà ủng trệ khí huyết cục bộ làm hủ bại huyết nhục gây nên mủ, xuất hiện chứng mưng mủ, vỡ mủ.

**2.2. Biện chứng dịch lệ**

- Khái niệm: dịch lệ (疫疠) là cách gọi tổng quát của y học cổ truyền về bệnh có tính chất cấp tính, truyền nhiễm mạnh, bệnh tà dịch lệ gọi là lệ khí hoặc dịch tà. Xét theo các loại bệnh của dịch lệ thì biểu hiện lâm sàng các loại dịch lệ có sự khác biệt rất lớn.

- Đặc điểm gây bệnh:

+ Tính truyền nhiễm mạnh, lưu hành rộng, di chuyển nhanh chóng, bất kể ai khi tiếp xúc trong khu vực dịch đều có thể phát bệnh.

+ Phát bệnh cấp, bệnh tình nguy hiểm, truyền biến rất nhanh.

+ Dịch khí nhập vào từ mũi miệng, các loại dịch khí gây bệnh ở vị trí nhất định của tạng phủ kinh lạc và có tính đặc dị. Vì thế, triệu chứng của cùng một loại dịch lệ sẽ giống nhau.

+ Hình thành lệ khí và lưu hành dịch lệ cần điều kiện tự nhiên xã hội nhất định, như khí hậu thất thường, nạn hồng thủy lan tràn, chiến tranh liên miên, cuộc sống khốn cùng, hoàn cảnh vệ sinh quá kém…

- Lâm sàng: dịch lệ có thể phân thành dịch táo nhiệt và dịch thấp nhiệt.

Đặc điểm cơ chế bệnh của dịch táo nhiệt là nhiệt độc tràn ngập biểu lý, tạng phủ, tân dịch hao tổn quá nhiều. Biểu hiện lâm sàng của dịch táo nhiệt là sốt cao, khát nước nhiều, đau đầu dữ dội, hai mắt nhìn mờ; hoặc cuồng táo nói nhảm, đau họng, nhức mỏi xương khớp, lưng đau như dần; hoặc chảy máu cam, phát ban; hoặc đau thắt trường vị; hoặc co cứng, co quắp; hoặc đột nhiên hôn mê, chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi khô hoặc mọc mụn lưỡi, mạch phù đại sác hoặc trầm sác.

Đặc điểm cơ chế bệnh của dịch thấp nhiệt là thấp chặn nhiệt phục, tà trệ mạc nguyên, khí trệ tam tiêu, truyền biến phức tạp. Biểu hiện lâm sàng của dịch thấp nhiệt là sợ lạnh, sốt, sau đó nhiệt không giảm, đến chiều sốt càng cao, đau đầu, đau nhức mình mẩy; hoặc đau bụng, buồn nôn; hoặc đột nhiên vàng da; hoặc hôn mê, rối loạn ngôn ngữ; hoặc đàm suyễn căng tức, chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi bẩn nhớp hoặc trắng dày như bột phấn, mạch nhu sác.

## 3. BIỆN CHỨNG TÌNH CHÍ NỘI THƯƠNG

- Khái niệm: tình chí nội thương là chỉ hoạt động tinh thần về tình cảm, tư duy… quá đột nhiên, quá mạnh, quá lâu, vượt quá sức chịu đựng của tâm lý, sinh lý cá nhân làm rối loạn khí huyết tạng phủ gây nên bệnh. Biện chứng tình chí nội thương chính là thông qua biện chứng để xác định nguyên nhân, cơ chế bệnh cụ thể của tình chí nội thương.

- Đặc điểm gây bệnh:

+ Rối loạn tình chí quá độ là phát bệnh, khi phát bệnh là thuộc lý chứng.

+ Tình chí quá độ khác nhau gây tổn thương tạng phủ với các khuynh hướng gây rối loạn khí huyết cũng không giống nhau.

+ Tình chí quá kích động gây các triệu chứng về tinh thần và rối loạn chức năng của tâm: mất ngủ, hồi hộp, chóng mặt, đau đầu, điên cuồng, uất ức, đau mạng sườn, đầy bụng, rối loạn kinh nguyệt…

+ Tình chí quá kích thích gây phát bệnh, tiêu trừ bệnh và thay đổi mức độ nặng nhẹ của bệnh thường có mối liên quan mật thiết đến hoang mang tinh thần của bệnh nhân.

- Lâm sàng: các rối loạn tình chí khác nhau gây cơ chế bệnh và triệu chứng bệnh khác nhau.

+ Cáu giận (nộ, 怒) quá làm khí thượng (气上): cáu giận quá mức làm can khí thượng nghịch, huyết theo khí đưa lên trên đầu não gây chóng mặt, ù tai, đau đầu, nhức mắt, mặt hồng đỏ, mắt đỏ, bứt rứt, mất ngủ; hoặc nôn ra máu, chảy máu cam, nếu nặng gây hôn mê, trúng phong; đồng thời, can khí cang thịnh càng khắc chế tỳ vị mạnh hơn (thừa tỳ) gây đau nhức mạng sườn, trướng bụng hoặc đau, buồn nôn, ăn kém, đại tiện phân lỏng, đi xong không thoải mái.

+ Vui (hỉ, 喜) quá làm khí hoãn (气缓): vui mừng, hưng phấn quá mức làm tâm khí tán mà thần không yên gây giảm sức chú ý, phản ứng chậm chạp, hồi hộp, dễ kinh sợ, mất ngủ, ngủ hay mê, nếu nặng thấy cười khóc vô duyên cớ, hoặc cười không ngớt, nói năng không có trình tự, cuồng loạn vong động.

+ Buồn rầu (bi, 悲) quá làm khí tiêu (气消): buồn rầu, than thở quá mức làm khí tân của phế hao tán, tuyên giáng bất lợi gây ho khan, khạc đờm ít, khô họng, hụt hơi, mệt mỏi, bức bối trong người, nước mắt giàn giụa, sắc mặt trắng không tươi nhuận, nếu nặng có thể ho ra máu hoặc khạc đờm lẫn máu, tức ngực, gầy sút cân.

+ Sợ hãi (khủng, 恐) quá làm khí hạ (气下): sợ hãi quá mức nên thận khí hạ hãm làm tinh khí hạ tiết gây hoạt tinh, xuất tinh sớm, rối loạn kinh nguyệt, động thai, sẩy thai, ra khí hư, đái dầm, đau lưng, mỏi gối, tinh thần uể oải, hay quên; nếu nặng thì hôn mê, bí đại tiểu tiện.

+ Kinh khủng (kinh, 惊) làm khí loạn (气乱): đột nhiên kinh sợ làm tâm can khí loạn nên thần hồn không được bế tàng gây hồi hộp trống ngực, khiếp sợ, mất ngủ trong sợ hãi, tinh thần hoang mang, hay quên; nếu nặng làm tán loạn tư duy, đờ đẫn, cuồng loạn hoặc đột nhiên ngất lịm.

+ Lo lắng (tư, 思) làm khí kết (气结): lo lắng, nhớ nhung quá mức, rối loạn khí cơ của tâm tỳ làm tâm thần ngưng trệ, rối loạn vận hóa của tỳ gây phản ứng chậm chạp, thờ ơ, ngẩn ngơ, ăn kém, ăn không tiêu, tức ngực, ợ hơi, đầy tức bụng, rối loạn đại tiểu tiện.

- Mấu chốt trong biện chứng tình chí nội thương:

+ Thông qua vấn chẩn để hiểu được mối liên quan của lần phát bệnh này với thay đổi tình chí, hoặc xem tiền sử về tính cách thích cô độc, sống nội tâm hoặc các rối loạn trạng thái tâm lý khác.

+ Trong biểu hiện lâm sàng (triệu chứng chủ quan và khám xét) có rối loạn tinh thần.

+ Triệu chứng phức tạp, đa dạng và luôn biến đổi theo tình chí bị kích động.

+ Rối loạn tình chí quá mức thường tổn thương tâm, can và tỳ, nên triệu chứng chủ yếu là thấy rối loạn chức năng của ba tạng này.

## 4. BIỆN CHỨNG LAO THƯƠNG

- Khái niệm: lao thương (劳伤) là cách gọi đơn giản về lao động và nghỉ ngơi không điều độ gây nên bệnh tật; nghĩa rộng của nó là những hành vi không thích đáng về phương diện sinh hoạt hàng ngày trong công tác, vận động, vui chơi, nghỉ ngơi... nên trong nguyên nhân bệnh nó chiếm vai trò quan trọng. Biện chứng lao thương chính là thông qua phân tích để xác định nguyên nhân cụ thể của lao thương gây bệnh.

- Đặc điểm gây bệnh:

+ Thường tích tụ dần dần rồi phát thành bệnh, khởi phát bệnh chậm, nặng dần, bệnh kéo dài.

+ Tổn thương chủ yếu là ở khí huyết tạng phủ, sau đó là tổn thương cơ nhục, kinh lạc, cơ khớp.

+ Chứng bệnh thường là hư chứng và mạn tính.

- Lâm sàng: theo nguyên nhân bệnh

+ Lao lực quá độ (劳力过度): lao động thể lực hoặc rèn luyện thể dục thời gian dài, hoặc cường độ quá nhiều làm cho tạng phủ và chi thể tích lao thành tật. Biểu hiện lâm sàng thường có:

• Chứng tỳ phế khí hư tân hao: ra mồ hôi nhiều, khát nước, hụt hơi, thèm ngủ, rã rời chân tay, ngại nói, ăn uống kém, nước tiểu ít và màu vàng.

• Chứng tổn thương cân cốt: tại chỗ hoặc toàn thân đau nhức, căng tức; thường thấy ở vùng hay dùng lực như thắt lưng, các khớp tứ chi, đồng thời thấy ấn đau mức độ nhẹ, hoạt động hạn chế...

+ Lao thần quá độ (劳神过度): hoạt động trí óc quá mức như lo lắng, đọc nhiều, tính toán, ghi nhớ... làm hao tổn tâm huyết, não tủy, tổn thương tỳ khí gây chóng mặt, hoa mắt, giảm thị lực, hồi hộp, hay quên, ngơ ngẩn, bứt rứt, mất ngủ, ăn kém, ăn không tiêu, bụng đầy trướng, ợ hơi, đại tiểu tiện khó hoặc đại tiện phân lỏng.

+ Phòng lao quá độ (房劳过度): sinh hoạt tình dục liên tục, vô độ, tảo hôn, thủ dâm, sẩy thai nhiều lần đều có thể làm thận tinh hao tổn, thận khí hao thương gây đau lưng, mỏi gối, chóng mặt, ù tai, mệt mỏi, hay quên, răng lung lay, rụng tóc, đi tiểu nhiều lần, tiểu đêm; hoặc có khi đi tiểu không hết bãi, tiểu đục, suy giảm tình

dục; hoặc thấy di tinh, hoạt tinh, liệt dương, xuất tinh sớm; hoặc thấy rối loạn kinh nguyệt, động thai, sẩy thai.

+ Sống ẩn dật, lười hoạt động (过逸小动): thời gian dài không lao động, chỉ thích nằm ngồi một chỗ gây nên thay đổi bệnh lý hư hay thực.

• Suy giảm chức năng tỳ vị, hậu thiên không được nuôi dưỡng, khí huyết dần dần hư nhược gây chóng mặt, hồi hộp, rã rời chân tay, vận động là ra mồ hôi, khó thở, ăn kém, ăn không tiêu, sắc mặt trắng không tươi nhuận, dần dần gầy sút cân, dễ cảm mạo, chất lưỡi nhợt hoặc teo nhỏ, mạch tế vô lực.

• Vận hành khí huyết trì hoãn, dần làm khí trệ huyết ứ, đàm thấp nội đình, kinh lạc bế tắc gây tức ngực, trướng bụng, rối loạn đại tiểu tiện, đau buốt và tê bì chân tay, sưng nề các khớp làm ảnh hưởng đến vận động, cơ thể béo phì hoặc nặng nề, dễ bị chóng mặt, đau tức ngực, trúng phong.

## 5. BIỆN CHỨNG THỰC TÍCH

- Khái niệm: ăn uống không điều độ (饮食失宜) là một trong những nguyên nhân gây nên bệnh; trong đó, hay gặp là ăn uống quá nhiều, ăn nhiều chất béo ngọt, uống nhiều rượu làm cho thức ăn đình trệ ở vị trường, không tiêu hóa kịp, dần dần hình thành chứng thực tích. Biện chứng thực tích là thông qua phân tích để xác định nguyên nhân và vị trí thực tích.

- Đặc điểm gây bệnh:

+ Trở ngại thông giáng của vị trường gây nên các chứng phủ khí nghịch trệ.

+ Thức ăn đình tích không được vận hóa gây biến chất, sinh ra mùi vị khác thường.

+ Thức ăn tích trệ lâu làm tổn thương tỳ, sinh đàm hoặc hóa nhiệt gây nên chứng tỳ hư, chứng đàm, chứng lý nhiệt, đối với trẻ em có thể hình thành chứng cam tích.

- Lâm sàng: chứng thực trệ vị quản thấy vị quản đầy trướng hoặc đau, ợ chua, ợ hơi nóng, ăn không tiêu, buồn nôn hoặc nôn ra thức ăn chua nồng, rêu lưỡi dày nhớp bẩn, mạch hoạt có lực. Chứng thực trệ trường đạo gây đau vùng quanh rốn, sôi bụng, trung tiện nhiều, đại tiện xong không thoải mái, phân lỏng như nước hoặc hồ bột, mùi thối khẳn, hoặc đại tiện táo bón, rêu lưỡi hơi vàng nhớp. Trên lâm sàng có thể gặp cả hai chứng này. Nếu thực tích tiến triển gây tổn thương tỳ, sinh đàm, hóa nhiệt thì sẽ gây các triệu chứng tương ứng.

## 6. BIỆN CHỨNG TRÙNG TÍCH

- Khái niệm: chứng trùng tích (虫积证) là các biểu hiện do một vài loại ký sinh trùng xâm nhập cơ thể rồi sinh sôi, hao thương doanh huyết, trở trệ khí cơ gây nên;

trong đó, ký sinh trùng ở trường đạo, đặc biệt là giun đũa là loại hay gặp nhất. Cho nên, phần bàn luận này cũng chủ yếu bàn về ký sinh trùng ở trường đạo. Biện chứng trùng tích chính là thông qua phân tích để xác định chủng loại và tính chất ký sinh trùng.

- Đặc điểm gây bệnh: ký sinh trùng ở trường đạo là nguyên nhân bệnh tà, có một số đặc điểm sau:

+ Vị trí bệnh ở trường đạo là chủ yếu, có lúc xâm nhập vào vị, đởm, can…

+ Trùng tích trường vị có đặc điểm cơ chế bệnh sinh là tạng khí nghịch trệ, doanh huyết hao tổn.

+ Trùng tích gây bệnh có tính chủ động và quy luật hoạt động của nó. Ví dụ: giun đũa dễ tụ tập ở trường đạo gây thành từng búi hoặc di chuyển lên đường mật, thực quản; giun kim thường đi xuống hậu môn vào ban đêm để đẻ trứng…

+ Các loại ký sinh trùng khác nhau có thể gây các triệu chứng đặc thù khác nhau: giun đũa gây nên chứng nôn ra giun, đại tiện ra giun; giun kim gây ngứa hậu môn; giun móc gây ăn nhiều, nhanh đói, huyết hư…

- Lâm sàng: đau quanh rốn, lúc đau lúc ngừng, có thể sờ thấy khối giun như sợi thừng, sôi bụng, rối loạn đại tiện; hoặc nôn ra giun, đại tiện ra giun; hoặc thích ăn dị vật; hoặc nghiến răng khi ngủ; hoặc thấy có ban trên mặt; hoặc sinh chứng hồi quyết… do trùng tích vị trường, phủ khí trệ nghịch gây nên. Lúc này, có thể còn thấy các chứng khí huyết hao thương, doanh dưỡng kém: sắc mặt ám vàng, người gày, mệt mỏi, chóng mặt, hồi hộp, môi và móng trắng nhợt không tươi, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

## 7. BIỆN CHỨNG NGOẠI THƯƠNG

- Khái niệm: ngoại thương (外伤) là cách gọi tổng hợp các tổn thương của tổ chức, cơ quan, tạng phủ do ngoại lực hoặc ngoại vật tác động trực tiếp vào cơ thể. Nguyên nhân do ngoại thương rất rộng: vấp ngã gây bong gân, sai khớp, vết thương hỏa khí, tổn thương bỏng lửa, bỏng lạnh, côn trùng cắn đốt, sét đánh, đuối nước… Biện chứng ngoại thương chính là thông qua phân tích để xác định nguyên nhân ngoại thương cụ thể, mức độ tổn thương và cơ chế bệnh sinh.

- Đặc điểm gây bệnh: nguyên nhân khác nhau thì gây các biểu hiện lâm sàng khác nhau, tuy nhiên nguyên nhân ngoại thương có một số đặc điểm sau:

+ Khởi bệnh đột ngột, nhanh, thường do ngoại lực và ngoại vật trực tiếp tiếp xúc hoặc sau khi tác động vào cơ thể lập tức hoặc không lâu sau đã phát bệnh.

+ Lấy tổn thương các mức độ khác nhau ở cục bộ tổ chức, cơ quan là biểu hiện chủ yếu. Ví dụ: đau, sưng nề, xanh tím, hoặc thấy miệng vết thương, chảy máu, đứt gân, gãy xương... tại chỗ.

+ Mức độ nghiêm trọng trong diễn biến bệnh của nó có sự khác biệt rất lớn. Mức độ nhẹ có thể tự khỏi, mức độ nặng có thể sẽ tử vong. Mức độ nặng hay nhẹ phụ thuộc vào chủng loại của các nhân tố ngoại lực hay ngoại vật tác động, cường độ tác dụng, đặc thù thời gian, vị trí tổn thương, thể chất của bệnh nhân.

- Lâm sàng: tổn thương tổ chức phần mềm có thể gây tổn thương tại chỗ, làm khí trệ huyết ứ gây các chứng như đau, sưng nề, xanh tím, hạn chế vận động, ấn đau; vết thương trên cơ thể thấy miệng vết thương, chảy máu, đau nhức; nếu cảm thụ nhiệt độc hoặc thấp nhiệt xâm nhập thấy cục bộ sưng, nóng, đỏ và đau, hóa mủ, loét mà lâu khỏi; gãy xương thấy sưng nề tại chỗ, không thích xoa nắn, giảm chức năng vận động hoặc cứng khớp; tổn thương tạng phủ và huyết quản, mức độ nhẹ thấy tại chỗ sưng nề, ấn đau, xuất huyết ít, tạng phủ liên quan rối loạn chức năng, mức độ nặng gây xuất huyết nhiều, khó thở, hôn mê, có thể tử vong. Tổn thương bỏng lửa, bỏng lạnh, sét đánh, đuối nước thì tùy theo mức độ mà có biểu hiện lâm sàng khác nhau.

## 8. KẾT LUẬN

Biện chứng nguyên nhân bệnh là phương pháp biện chứng, dưới sự chỉ đạo của nguyên nhân bệnh, đối với tư liệu bệnh tình thu thập ở tứ chẩn tiến hành phân biệt, phân tích, phán đoán, tổng hợp để xác định nguyên nhân cụ thể gây bệnh. Phương pháp biện chứng này là làm sâu thêm, cụ thể hóa biện chứng bát cương trong phương diện nguyên nhân bệnh. Biện chứng nguyên nhân bệnh phân thành ba loại là biện chứng ngoại cảm, biện chứng nội thương và biện chứng nguyên nhân khác.

Biện chứng ngoại cảm chủ yếu là biện chứng lục dâm, nội dung cơ bản của biện chứng dịch lệ giống như biện chứng lục dâm, chẳng qua là có tính truyền nhiễm mạnh, bệnh tình cấp mà nghiêm trọng. Trọng điểm của biện chứng lục dâm là mỗi loại dâm tà có một đặc điểm biện chứng riêng. Ví dụ: đặc điểm biện chứng của phong tà là sợ gió, sốt, ra mồ hôi, tắc mũi, ngứa họng, ban chẩn, chân tay vận động bất thường, triệu chứng thay đổi nhanh, vị trí bệnh di chuyển...

Đặc điểm gây bệnh của nội thương: rối loạn tình chí là phát bệnh, khi phát bệnh luôn ở lý chứng; các loại tình chí khác nhau gây tổn thương tạng phủ, rối loạn khí huyết có khuynh hướng khác nhau. Ví dụ: cáu giận tổn thương can làm can khí thượng nghịch, sợ hãi tổn thương thận làm thận khí hạ hãm, thường gây triệu chứng tinh thần và rối loạn chức năng của tâm như mất ngủ, hồi hộp, uất ức, rối loạn kinh

nguyệt...; chứng bệnh của thất tình, khi phát bệnh, tăng lên, giảm bớt có quan hệ mật thiết đến tình chí của bệnh nhân.

Biện chứng nguyên nhân khác gồm biện chứng nguyên nhân lao thương, thực tích, trùng tích, ngoại thương... Lao thương gây bệnh thường do có tiền sử mệt mỏi quá mức, lao lực quá độ gây nên tỳ khí hư hoặc cục bộ cân cốt tổn thương; lao thần quá mức thường thấy tâm tỳ hư; phòng lao quá mức thường thấy chứng thận hư; sống quá ẩn dật, lười lao động thường thấy huyết hư, khí huyết ứ trệ. Biện chứng thực tích lấy đau bụng, không thích xoa nắn, ợ chua, ăn kém, rêu lưỡi nhớp, mạch hoạt. Biện chứng trùng tích lấy đau bụng, lúc đau lúc ngừng, nôn ra giun, đại tiện ra giun, sắc mặt ám vàng, người gầy sút. Biện chứng ngoại thương có tiền sử ngoại thương, chỗ tổn thương đau, ấn đau, miệng vết thương, chảy máu, hạn chế vận động chi thể...

## Chương 13

# BIỆN CHỨNG KHÍ HUYẾT TÂN DỊCH

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Khí, huyết, tân dịch là vật chất dinh dưỡng và là động lực tất yếu để duy trì hoạt động sống của cơ thể. Vì vậy, nếu khí, huyết, tinh tân dịch không đầy đủ hay rối loạn vận chuyển phân bố sẽ là một trong những nguyên nhân bệnh sinh trọng yếu gây nên bệnh tật cho cơ thể. Y học cổ truyền khi chẩn đoán bệnh thường vận dụng lý luận khí, huyết, tân dịch để bàn bạc, phân tích, phán đoán, tổng hợp tư liệu của bệnh nhân, từ đó xác định quá trình tư duy và phương pháp biện chứng về nguyên nhân bệnh sinh và thể bệnh cụ thể của khí, huyết, tân dịch. Đó chính là biện chứng về khí, huyết và tân dịch.

Biện chứng khí, huyết, tân dịch cũng chính là bàn sâu thêm và cụ thể hóa biện chứng bát cương đối với khí, huyết, tân dịch và cũng là phần bổ sung không thể thiếu được trong biện chứng về nguyên nhân bệnh; đồng thời, khí huyết tân dịch có quan hệ mật thiết với hoạt động chức năng của tạng phủ cho nên biện chứng về khí huyết tân dịch thường gắn kết chặt chẽ với rối loạn chức năng của tạng phủ.

## 2. BIỆN CHỨNG BỆNH CỦA KHÍ

Khí không chỉ là vật chất sống nhỏ bé nhất trong cơ thể con người mà còn là sự thể hiện các chức năng sống. Vì vậy, bệnh về khí thường thấy xuất hiện những rối loạn về tinh, huyết và tân dịch. Khả năng gây bệnh của khí rất rộng và thường gây nên những đặc điểm rối loạn của tinh, huyết, tân dịch.

### 2.1. Chứng khí hư (气虚证 )

- Khái niệm: chứng khí hư là triệu chứng hư nhược do khí của cơ thể không đầy đủ gây nên các biểu hiện suy giảm chức năng cơ bản của khí. Khái niệm về "khí" trong chứng khí hư là chỉ nguyên khí toàn thân, khí của tổ chức tạng phủ.

- Lâm sàng: mệt mỏi, hụt hơi, hơi thở yếu, tiếng nói nhỏ, ngại nói, sắc mặt trắng, không tươi nhuận, hoa mắt, chóng mặt, tự ra mồ hôi, dễ cảm mạo, sau khi hoạt động bệnh nặng thêm, chất lưỡi nhợt, mạch hư nhược. Ngoài ra, khí của tạng và phủ hư nhược thì còn có thêm các biểu hiện đặc thù của tạng hay phủ đó.

- Phân tích: rối loạn bệnh lý cơ bản của chứng khí hư là chức năng hoạt động cơ thể suy giảm. Nguyên khí hao hư, thần hình không được nuôi dưỡng gây nên mệt mỏi. Tông khí bất túc gây hụt hơi, ngại nói, tiếng nói nhỏ. Khí hư làm chức năng

khua động suy yếu, thanh dương không được thăng nên việc nuôi dưỡng vùng đầu mặt suy giảm gây nên sắc mặt trắng nhợt, hoa mắt, chóng mặt. Vệ khí nhược làm vệ ngoại bất cố, tấu lý sơ hở gây nên tự hãn và dễ bị cảm mạo. Quá sức làm cho khí hao, tinh khí càng hư nên sau hoạt động bệnh thường nặng thêm. Khí hư làm huyết vận hành yếu gây nên mạch hư nhược, chất lưỡi nhợt.

- Pháp điều trị: bổ khí.

- Phương thuốc: Tứ quân tử thang.

Nếu bệnh diễn biến nặng làm dương khí hư suy thì pháp điều trị nên dùng hồi dương, ích khí, cố thoát. Bài thuốc đại biểu dùng điều trị chứng này là bài Sâm phụ thang.

### 2.2. Chứng khí hãm (气陷证)

- Khái niệm: chứng khí hãm là triệu chứng hư nhược do khí hư làm chức năng thăng cử vô lực, thanh dương hạ hãm gây nên. Chứng khí hãm thường do chứng khí hư tiến triển gây nên.

- Lâm sàng: cảm giác tức nặng bụng dưới, đại tiện lỏng nát kéo dài, đi nhiều lần, tiểu tiện đục; phụ nữ thấy ra nhiều khí hư; hoặc sa dạ dày, sa thận, trĩ, sa gan; hoa mắt, chóng mặt, sắc mặt trắng nhợt, ù tai, hụt hơi…

- Phân tích: khí hư hạ hãm làm thanh dương không đưa được lên trên nên vùng đầu, mặt, tinh khiếu không được nuôi dưỡng đầy đủ gây nên chứng hoa mắt, chóng mặt, sắc mặt trắng nhợt, ù tai. Khí cơ hạ hãm, không thăng được mà lại giáng nên thấy đầy tức bụng, đại tiện lỏng nát lâu ngày, đi nhiều lần, hụt hơi. Hạ tiêu khí hãm, thận tinh hạ tiết nên thấy tiểu tiện đục và phụ nữ thấy ra khí hư nhiều. Tỳ khí hư, rối loạn chức năng thăng cử làm cho tạng phủ bị sa xuống nên thấy sa dạ dày, sa gan, sa trực tràng, sa tử cung…

- Pháp điều trị: ích khí thăng đề.

- Phương thuốc: Bổ trung ích khí thang.

### 2.3. Chứng khí hư bất cố (气虚不固证)

- Khái niệm: chứng khí hư bất cố là triệu chứng hư nhược do khí hư gây nên các biểu hiện suy giảm chức năng cố nhiếp của khí đối với tinh, huyết và tân dịch. Chứng khí hư bất cố thường do chứng khí hư phát triển gây nên.

- Lâm sàng: tự ra mồ hôi không cầm, tiểu tiện nhiều lần, số lượng nước tiểu nhiều mà sắc trắng trong, đái dầm (di niệu), rối loạn đại tiện, tăng tiết nhiều dịch

(nước mắt, nước dãi, nước mũi) trong loãng; các chứng xuất huyết mạn; hoạt tinh, tảo tiết, kinh nguyệt số lượng nhiều, phụ nữ ra khí hư nhiều hoặc động thai.

- Phân tích: khí hư không cố nhiếp được tân dịch nên tân dịch tăng tiết ra ngoài làm cho mồ hôi ra không cầm. Khí hóa vô lực, tân dịch không cầm cố được ở tiền âm nên gây đi tiểu nhiều lần, số lượng nhiều, sắc trong, di niệu, rối loạn đại tiện. Tân dịch không được cố nhiếp ở mắt, mũi, miệng nên thấy chảy nước mắt, nhiều nước dãi, nhiều nước mũi. Khí hư không thống nhiếp huyết làm cho huyết thoát ra ngoài lòng mạch gây nên các chứng xuất huyết mạn tính. Khí hư không cố tàng thận tinh làm thận tinh hao thoát, nam giới thấy di tinh hoạt tiết; nữ giới thấy kinh nguyệt nhiều, khí hư nhiều, động thai. Ngoài ra, chứng này do khí hư tiến triển lên cho nên còn thấy kèm theo các chứng của khí hư.

- Pháp điều trị: bổ khí cố nhiếp.

- Phương thuốc: tùy theo tạng phủ khí hư để lựa chọn bài thuốc đại biểu. Ví dụ: thận khí bất cố dùng bài Kim tỏa cố tinh hoàn.

### 2.4. Chứng khí thoát (气脱证)

- Khái niệm: chứng khí thoát là chứng nguy hiểm do nguyên khí hư suy cực độ gây nên khí tuyệt ngoại thoát. Khí thoát kết hợp với rối loạn bệnh lý do chức năng sinh lý toàn thân suy giảm cực độ, nếu không được cấp cứu kịp thời sẽ làm cho khí tuyệt mà gây nên tử vong. Chứng này có thể do các chứng khí hư, khí hãm, khí hư bất cố phát triển thành; hoặc do ra mồ hôi nhiều, ỉa lỏng nhiều, xuất huyết ồ ạt, trúng độc cấp tính, chấn thương nặng... gây nên.

- Lâm sàng: rối loạn hô hấp, hơi thở yếu, không có quy luật, tinh thần u ám hoặc hôn mê, ra mồ hôi nhiều mà không cầm, miệng há, mắt nhắm, tay duỗi mềm, đại tiểu tiện không tự chủ, sắc mặt trắng bệch, mạch vi muốn tuyệt.

- Phân tích: chức năng của phế là chủ khí, quản hô hấp. Phế khí suy làm hô hấp yếu và không theo quy luật. Tâm chủ huyết mạch, chủ thần minh, vinh nhuận ra mặt, liên quan với dịch là mồ hôi. Tâm khí suy làm mạch vi muốn tuyệt, rối loạn tinh thần, sắc mặt trắng bệch, mồ hôi ra đầm đìa. Tỳ chủ cơ nhục, chủ tứ chi, khai khiếu ra miệng; can tàng huyết, chủ cân, khai khiếu ra mắt. Hai tạng này phối hợp chủ quản việc vận động của chi thể. Do can tỳ hư mà gây nên miệng há, mắt nhắm, tay duỗi mềm. Thận tàng tinh, khai khiếu ở tiền âm hậu âm, quản đại tiểu tiện. Do thận khí hư suy làm đại tiểu tiện không tự chủ.

- Pháp điều trị: hồi dương cố thoát.

- Phương thuốc: Tứ vị hồi dương ẩm.

### 2.5. Chứng khí trệ (气滞证)

- Khái niệm: chứng khí trệ là các triệu chứng do khí cơ toàn thân hoặc cục bộ không thông hoặc đình trệ gây nên. Thời cổ đại, khí trệ còn gọi là khí uất. Về sau này các y gia xếp khái niệm khí uất giới hạn trong chứng tình chí không được toại nguyện gây nên chứng can khí uất kết và chỉ là một loại triệu chứng trong chứng khí trệ. Chứng khí trệ thuộc thực chứng.

- Lâm sàng: cảm giác đầy, căng, tức, trướng ở cục bộ hoặc toàn thân. Triệu chứng lúc nhẹ lúc nặng, di chuyển lung tung không định hình nên sờ không thấy, gõ bụng vang như trống; thường xuất hiện và nặng lên khi cáu giận, giảm đi khi thư thái hoặc nghỉ ngơi hoặc ợ hơi, mạch thường huyền, lưỡi thường không thay đổi nhiều.

- Phân tích: khí trệ là do khí cơ vô hình trở trệ, "bất thông tắc thống" nên biểu hiện triệu chứng chủ yếu là trướng đầy, ngột ngạt, căng đau... mà di chuyển không quy luật, không sờ thấy hình khối. Khi nghỉ ngơi, ợ hơi, nín thở hoặc khi thư thái, khí cơ dần dần thông nên các triệu chứng dần dần giảm. Khi tình chí không thư thái làm khí cơ uất trệ nặng thêm gây nên bệnh hoặc bệnh nặng thêm. Khí trệ ở các cơ quan tạng phủ khác nhau thì có các biểu hiện triệu chứng khác nhau. Nếu khí trệ vùng đầu mặt sẽ thấy đầu và mặt căng đau, tắc mũi, vòm họng không thoải mái. Nếu khí trệ ở thượng tiêu sẽ thấy cảm giác tức nghẹt, thích thở dài hoặc đau vùng lưng, ho, khó thở. Nếu khí trệ ở trung tiêu sẽ thấy bụng đầy, trướng và đau. Nếu khí trệ ở hạ tiêu sẽ thấy đau tức bụng dưới, rối loạn đại tiểu tiện, tiểu tiện buốt rắt hoặc đi ngoài xong vẫn thấy khó chịu vùng hậu môn hoặc thoát vị sinh dục hoặc đau bụng kinh. Nếu khí trệ ở kinh lạc sẽ thấy đau dọc theo đường kinh, đau không cố định. Nếu khí trệ ở cơ phu sẽ thấy sưng nề, đau tức cục bộ.

- Pháp trị: lý khí hành khí

- Phương thuốc: Sài hồ sơ can thang hoặc Việt cúc hoàn.

### 2.6. Chứng khí nghịch (气逆证)

- Khái niệm: chứng khí nghịch là triệu chứng xuất hiện khi khí cơ của cơ thể đáng lẽ giáng xuống lại thăng lên trên hoặc là thăng phát thái quá. Bệnh tà xâm nhập hoặc khí trệ nặng lên làm cho khí cơ tạng phủ, kinh lạc của cơ thể hỗn loạn. Nếu sự hỗn loạn này biểu hiện khí cơ thượng nghịch bất thường sẽ hình thành chứng khí nghịch. Chứng khí nghịch thuộc thực chứng hoặc là kiêm cả hư chứng và thực chứng.

- Lâm sàng: biểu hiện của phế khí thượng nghịch là ho, khó thở, khạc đờm. Vị khí thượng nghịch gây nôn, ợ hơi, nấc. Can khí thượng nghịch gây đầu và mắt căng đau, chóng mặt, ù tai, mặt hồng, mắt đỏ, nôn ra máu, chảy máu cam, nếu nặng có thể

thấy đột nhiên ngã bất tỉnh. Xung nhâm khí nghịch gây phụ nữ đến kỳ kinh lại chảy máu cam, có thai hay bị nôn hoặc tức ngực, thở gấp, nghẹn họng…

- Pháp điều trị: căn cứ vào vị trí bệnh để quyết định pháp trị. Có thể dùng tuyên phế hóa đàm, giáng khí định suyễn; hoặc dùng hòa vị giáng nghịch; hoặc dùng pháp sơ can lý khí, thanh can tả hỏa; hoặc dùng pháp bổ thận nạp khí.

- Phương thuốc: có thể lựa chọn bài Tô tử giáng khí thang, Trần bì trúc nhự thang, Tứ ma thang...

### 2.7. Chứng khí bế (气闭证)

- Khái niệm: chứng khí bế là chứng nguy hiểm do khí cơ của tạng phủ hoặc quan khiếu nào đó bế tắc gây nên. Chứng khí bế nghiêm trọng hơn so với chứng khí trệ hay khí nghịch vì trong chứng này, các yếu tố thực tà (huyết ứ, đàm trọc, kết thạch, trùng tích... xâm nhập gây trệ tắc mạch lạc quan khiếu của các tạng phủ quan trọng (tâm, não, phế, đởm...) làm cho khí cơ hoàn toàn không thông gây nên thế bệnh cấp, nguy hiểm đến tính mạng.

- Lâm sàng: đột nhiên hôn mê hoặc lên cơn khó thở cấp; hoặc đau dữ dội vùng đầu, ngực, lưng, bụng. Đau như châm chích, chân tay giá lạnh, tức ngực, trướng bụng, đại tiểu tiện không thông, chất lưỡi ám tím, rêu lưỡi dày, mạch trầm thực hoặc sáp phục.

- Phân tích: mạch lạc quan khiếu của tâm não bị tà khí xâm nhập làm cho thần minh bị bưng bít gây nên hôn mê. Phế khí bế tắc làm đường thở không thông gây nên khó thở cấp. Kinh lạc hoặc đường ống rỗng bị tà hữu hình xâm nhập gây nên trệ tắc hoàn toàn làm khí huyết không lưu thông mà phát sinh đau dữ dội, đau như châm chích, mạch trầm thực hoặc sáp. Âm dương cách ly làm khí cơ không được liên tiếp nên thấy chân tay lạnh, mạch phục. Khí bế tắc ở tạng phủ làm rối loạn vận chuyển khí hóa gây nên tức ngực, trướng bụng, đại tiểu tiện không thông. Chất lưỡi ám tím, rêu lưỡi dày là biểu hiện của thực tà nội trệ.

- Pháp điều trị: khai khiếu tỉnh thần.

Chú ý: phải căn cứ vào tình trạng bế tắc của tạng phủ mà lựa chọn pháp điều trị cho thích hợp.

- Phương thuốc: Ngũ ma ẩm tử.

## 3. BIỆN CHỨNG BỆNH VỀ HUYẾT

### 3.1. Chứng huyết hư (血虚证)

- Khái niệm: chứng huyết hư là các triệu chứng hư tổn do huyết dịch bất túc làm rối loạn nuôi dưỡng tạng phủ, tổ chức, cơ quan gây nên. Huyết dịch bất túc nghĩa là

bất kỳ một phương diện nào (về lượng và chất) của huyết dịch đều giảm thấp hơn so với mức độ bình thường. Cơ chế hình thành huyết hư là do khả năng sinh huyết không đầy đủ hoặc do hao huyết quá nhiều gây nên.

- Lâm sàng: sắc mặt trắng không tươi nhuận hoặc ám vàng, môi và móng của chân tay nhợt, hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, hay quên, chân và tay tê nhức, co duỗi khớp khó khăn; phụ nữ thấy kinh sau kỳ, số lượng kinh giảm, kinh sắc nhợt thậm chí bế kinh; chất lưỡi nhợt, mạch tế vô lực.

- Phân tích: huyết dịch hao hư nên không thể nuôi dưỡng đầu, mặt, mắt, môi, lưỡi cho nên thấy sắc mặt trắng nhợt hoặc ám vàng, môi lưỡi nhợt, hoa mắt, chóng mặt. Tâm chủ huyết mạch, tâm tàng thần; can tàng huyết. Do huyết hư làm rối loạn nuôi dưỡng tâm can gây nên chứng hồi hộp trống ngực, hay quên, mất ngủ, hay mê, mạch tế vô lực. Cơ phu, cân mạch, móng chân và tay đều dựa vào sự nhu dưỡng của huyết để duy trì hoạt động sinh lý bình thường. Do huyết hư nên giảm khả năng nuôi dưỡng gây nên tê nhức, co quắp chân và tay, móng chân tay không tươi nhuận. Huyết hư làm mạch xung - nhâm không sung túc cho nên phụ nữ sẽ thấy hành kinh sau kỳ, số lượng kinh giảm, thậm chí bế kinh.

- Pháp trị: bổ huyết.

- Phương thuốc: Tứ vật thang.

### 3.2. Chứng huyết ứ (血瘀证)

- Khái niệm: chứng huyết ứ (血瘀) là các chứng biểu hiện do huyết dịch trong lòng mạch vận hành chậm lại hoặc huyết thoát ra ngoài thành mạch gây ứ trệ bên trong gây nên. Chứng ứ huyết (瘀血) là sản phẩm bệnh lý thường gặp, thuộc nguyên nhân bệnh tà nội sinh; còn chứng huyết ứ là trạng thái bệnh lý ứ trệ huyết dịch, thuộc phạm trù cơ chế bệnh sinh. Chứng huyết ứ là chứng do ứ huyết gây nên hoặc là các triệu chứng biểu hiện của trạng thái huyết ứ.

- Lâm sàng: đau chói, đau cố định, đau không thích xoa nắn (cự án), thường đau tăng về đêm; sưng nề, tính chất tương đối cứng, nếu ở nông thấy bề mặt xanh tím mà nổi gồ lên, nếu trong ổ bụng có thể sờ thấy khối không di chuyển; xuất huyết thấy sắc ám tím, chất dính sánh, kèm theo huyết cục hoặc đi ngoài phân đen như bã cà phê; sắc mặt ám tím hoặc ám đen; môi, lưỡi, móng chân và tay ám tím; hoặc dưới da, dưới lưỡi có ban điểm ứ huyết, mạch dưới lưỡi căng phồng và xanh tím hoặc vùng bụng thấy nổi tĩnh mạch sắc xanh; hoặc da khô và sần đỏ xếp như vẩy cá. Phụ nữ có thể thấy đau bụng kinh, bế kinh, băng lậu, mạch tế sáp hoặc kết đại hoặc vô mạch. Ngoài ra, còn thấy rối loạn về thần chí như mất ngủ, hồi hộp, hay quên, kích động, có thể thấy phát sốt, tê buốt, liệt, loét...

- Phân tích: bất kể là ứ huyết ở bên trong hay bên ngoài mạch đều có thể gây nên triệu chứng đau do khí cơ không được lưu thông. Đau có tính chất dữ dội, không di chuyển, cự án, do ứ huyết là âm tà hữu hình nên đặc trưng là đau nhiều về đêm. Huyết ứ ngưng tụ tại chỗ, lâu ngày tích tụ lại thành hòn khối và dính với tổ chức xung quanh cho nên sờ thấy cứng và không di động. Ứ huyết giai đoạn đầu thì thấy có sắc ám hồng, tím hồng; khi lâu ngày sẽ chuyển thành màu xanh tím, xanh đen. Cho nên, chứng ứ huyết ở cục bộ hoặc toàn thân thấy có các biểu hiện về màu sắc như xanh, tím, đen.... ứ huyết trở trệ mạch nên có thể làm huyết thấm tiết ra ngoài mạch, hình thành nên chứng xuất huyết cục bộ hoặc xuất hiện các ban điểm ứ huyết. Huyết ứ ở phần biểu, lạc mạch thì có thể nhìn rõ các tĩnh mạch sắc xanh dưới da hoặc tĩnh mạch dưới lưỡi giãn và có màu xanh tím. Nếu huyết ứ ở hai mạch xung nhâm, tử cung thì có thể xuất hiện chứng đau bụng kinh, bế kinh. Nếu huyết ứ trở trệ ở kinh lạc lâu ngày làm cho việc nuôi dưỡng cơ phu vùng chi phối không được sung túc gây nên chứng da khô và sần đỏ xếp như vẩy cá... Mạch tế sáp, kết đại là hiện tượng do huyết hành trở trệ gây nên.

- Pháp điều trị: hoạt huyết khứ ứ, kiêm lý khí.

- Phương thuốc: Huyết phủ trục ứ thang.

Chú ý: phải căn cứ vào nguyên nhân huyết ứ để lựa chọn pháp trị và bài thuốc cho phù hợp. Ví dụ:

+ Nếu nguyên nhân do hàn thì dùng pháp trị là ôn kinh hoạt huyết. Bài thuốc đại biểu có thể dùng là Đương quy tứ nghịch thang.

+ Nếu nguyên nhân do ứ nhiệt thì có thể dùng pháp trị là tiết nhiệt phá ứ. Bài thuốc đại biểu có thể dùng là Đại hoàng mẫu đan thang.

+ Nếu nguyên nhân do huyết hư thì pháp trị là bổ huyết hoạt huyết. Bài thuốc đại biểu có thể dùng là Đào hồng tứ vật thang.

+ Nếu do khí trệ thì pháp trị là lý khí hóa ứ. Bài thuốc đại biểu có thể dùng là Tiêu dao tán gia đào nhân, hồng hoa.

### 3.3. Chứng huyết nhiệt (血热证)

- Khái niệm: chứng huyết nhiệt là các chứng xuất hiện do nhiệt (hỏa) tà xâm nhập phần huyết làm bức huyết vong hành. Huyết phận (nếu so với khí phận thì ở sâu hơn) khi bị tổn thương thì có các biểu hiện lâm sàng của động huyết và hao huyết. Nhiệt tà là tà khí thử nhiệt do ngoại cảm hoặc các loại tà khí khác trong lục dâm chuyển hóa thành nhiệt tà; có thể do tình chí kích động, thực tích hóa sinh thành nội nhiệt.

- Lâm sàng: các chứng xuất huyết cấp như ho ra máu, nôn ra máu, chảy máu cam, chảy máu chân răng, đại tiểu tiện ra máu, xuất huyết ở cơ bắp, phụ nữ thấy kinh nguyệt ra quá nhiều, băng lậu (崩漏)... huyết ra hồng tươi; sốt về đêm, sắc mặt hồng, mắt đỏ, miệng khô nhưng uống không nhiều; đi tiểu số lượng ít, sắc màu vàng hoặc đi tiểu dầm dề; hôn mê, rối loạn ngôn ngữ; hoặc có ban xuất huyết ngoài da hoặc mụn phỏng nước sưng nóng đỏ; chất lưỡi hồng bóng, mạch hoạt sác hoặc huyền sác.

- Phân tích: nhiệt là dương tà, tính cấp bức. Nhiệt nhập huyết phận làm bức huyết vong hành, huyết thoát ra khỏi thành mạch nên thấy các chứng xuất huyết cấp, sắc huyết hồng tươi, mạch hoạt sác. Nhiệt tính chất hun đốt, thăng tán làm cho lạc mạch phần biểu căng giãn gây nóng trong người, sắc mặt hồng, mắt đỏ, ban xuất huyết dưới da, chất lưỡi hồng bóng. Nhiệt nhập huyết phận làm cho nhiệt ở khí phận nhẹ dần, cho nên thấy phát sốt nhiều về đêm, ban ngày lại giảm, miệng tuy khô nhưng không uống nhiều. Nhiệt thịnh làm thương âm dịch nên thấy tiểu tiện số lượng ít mà sắc vàng. Tâm chủ huyết, tâm tàng thần, can tàng huyết. Nhiệt nhập huyết phận dễ gây nhiễu loạn thần minh cho nên thấy kích thích, vật vã, hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, mạch huyền sác. Tà nhiệt ủng trệ ở tổ chức cục bộ gây sưng nóng đỏ, loét nát cục bộ.

- Pháp trị: thanh nhiệt lương huyết.

- Phương thuốc: Thanh doanh thang hoặc Thanh nhiệt địa hoàng thang.

### 3.4. Chứng huyết hàn (血寒证)

- Khái niệm: chứng huyết hàn là các chứng xuất hiện khi hàn tà xâm nhập huyết mạch làm ngưng trệ khí huyết gây nên các biểu hiện của huyết vận hành trở trệ. Hàn tà trong chứng này xâm nhập từ bên ngoài vào, thuộc chứng thực hàn và cũng có một phần do cơ chế hư hàn do dương hư gây nên.

- Lâm sàng: chân tay, gò má, vành tai lạnh và đau, tê buốt, sưng nề, xanh tím, thậm chí loét; hoặc cơ khớp, ngực, bụng lạnh đau, co thắt hoặc đau dữ dội; hoặc đau bụng kinh dữ dội, chườm ấm dễ chịu, gặp lạnh đau tăng, chu kỳ kinh kéo dài, sắc kinh tím kèm theo huyết cục; sợ lạnh, chân tay lạnh, môi và mặt xanh tím, chất lưỡi tím nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì hoặc huyền sáp.

- Phân tích: hàn tà xâm nhập từ bên ngoài làm trở trệ khí cơ, ngưng tụ tân dịch nên thấy chân tay, gò má, vành tai lạnh đau, tê buốt, sưng nề, nếu nặng thì tổ chức không được nuôi dưỡng mà gây loét. Hàn tà xâm nhập kinh mạch, tạng phủ... làm cho cân mạch co rút, khí huyết ngưng trệ không thông gây nên cơ khớp, bụng ngực lạnh đau, co quắp. Hàn tà xâm nhập bào cung làm khí huyết của hai mạch xung

nhâm trở trệ gây nên chu kỳ kinh kéo dài hoặc đau bụng kinh, sắc kinh ám tím kèm theo huyết cục. Các chứng gặp lạnh đau tăng, ôn ấm dễ chịu, sợ lạnh, chi lạnh, môi và mặt xanh tím, chất lưỡi tím nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì hoặc huyền sáp đều là biểu hiện của chứng hàn thịnh thương dương, khí huyết ngưng trệ.

- Pháp điều trị: ôn kinh tán hàn

- Phương thuốc: Đương quy tứ nghịch thang hoặc Ôn kinh thang.

## 4. BIỆN CHỨNG BỆNH TÂN DỊCH

Tân dịch là cách gọi tổng thể của toàn bộ thủy dịch bình thường trong cơ thể. Tân dịch có chức năng sinh lý quan trọng. Các hoạt động trao đổi như khí hóa, phân bố, bài tiết tân dịch là không thể thiếu được để duy trì sự sống của cơ thể. Vì vậy, tân dịch thiếu hụt hoặc phân bố bài tiết rối loạn đều gây nên thay đổi bệnh lý của cơ thể.

Quá trình trao đổi tân dịch liên quan hết sức chặt chẽ với chức năng của lục phủ và ngũ tạng mới có thể hoàn thành được. Trong đó, tác dụng chủ đạo là các chức năng hóa khí hành thủy của thận, vận hóa tân dịch của tỳ, thông điều thủy đạo của phế. Rối loạn bệnh lý của tân dịch, bất luận là hư chứng hay thực chứng đều liên quan chặt chẽ đến tạng phủ; trong đó quan trọng nhất là ba tạng phế, tỳ và thận.

### 4.1. Chứng tân dịch hao hư (津液亏虚证)

- Khái niệm: chứng tân dịch hao hư là các chứng xuất hiện do tân dịch trong cơ thể hao hư làm cho tạng phủ, tổ chức, lỗ khiếu không được nhuận dưỡng gây nên. Tân dịch không đầy đủ tất nhiên làm cho phần thủy dịch trong cơ thể thiếu hụt gây nên khô táo. Vì thế còn gọi là "nội táo". Nội táo cũng giống như ngoại táo trong lục dâm mà phân ra hư chứng và thực chứng. Chứng tân dịch hao hư là do tân dịch thu nạp không đầy đủ hoặc do tân dịch tiêu hao quá nhiều tạo nên.

- Lâm sàng: môi, miệng, mũi, họng, da lông đều khô táo hoặc bong vẩy; lông tóc khô, sáp và rít; khát nước, thích uống, tiểu tiện số lượng giảm, đại tiện táo bón; ho khan không có đờm hoặc đờm ít mà khó khạc, mệt mỏi, rêu lưỡi vàng khô, mạch tế... gọi là chứng tân hao. Nếu thấy hố mắt lõm sâu, da mất độ đàn hồi, hai mắt khô sáp, nước tiểu giảm nhiều hoặc vô niệu, tinh thần u ám hoặc kích động không yên, da mặt khô sáp, chất lưỡi hồng khô teo nhỏ, rêu lưỡi ít hoặc không rêu lưỡi, mạch tế sác... thì gọi là chứng dịch thoát.

- Phân tích: tân dịch thiếu hụt không nuôi dưỡng được đầu, mặt, quan khiếu nên thấy mũi họng khô, môi khô nứt, lông tóc khô sáp. Tân dịch tạng phủ thiếu hụt, hư nhiệt nội sinh gây khát nước và thích uống, ho khan ít đờm, tiểu tiện ít, đại tiện táo, rêu lưỡi vàng khô. Da lông không được tân dịch nhu dưỡng, nếu nhẹ thì thấy ra mồ

hôi ít, da khô, bong vẩy, mệt mỏi; nếu nặng thấy da mất đàn hồi, hố mắt trũng sâu. Nếu tân dịch ngũ tạng suy kiệt sẽ thấy hai mắt khô sáp, tiểu tiện giảm nhiều hoặc vô niệu. Dịch thoát làm ngũ tạng không được nhuận dưỡng, thần khí thất điều gây nên u ám hoặc kích động không yên. Tân dịch thuộc âm nên dịch thoát làm âm hư hỏa vượng gây nên chất lưỡi hồng bóng, lưỡi teo nhỏ, ít rêu lưỡi hoặc không thấy rêu lưỡi lưỡi, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: tăng bổ tân dịch.

- Phương thuốc:

+ Nếu chỉ đơn thuần tân dịch bất túc thì dùng bài Tăng dịch thang.

+ Nếu do vị tân bất túc thì dùng bài Ích vị thang.

+ Nếu do tân hao tiện bí thì dùng bài Ma tử nhân hoàn.

+ Nếu do phế táo tân hao thì dùng bài Thanh táo cứu phế thang.

### 4.2. Chứng tân dịch nội đình (津液内停证)

Việc phân bố và bài tiết tân dịch bị trở ngại làm cho tân dịch đình trệ gây nên sản phẩm bệnh lý như đàm, ẩm, thủy, thấp… từ đó hình thành chứng đàm, chứng ẩm, chứng thuỷ, chứng thấp. Đàm, ẩm, thủy, thấp cùng một nguồn gốc nhưng khác nhau về hình thái. Chúng có thể tương hỗ chuyển hóa, có thể kết hợp gây bệnh, đồng thời cũng khó phân biệt rạch ròi. Lâm sàng thường gọi là chứng đàm ẩm, thủy thấp, đàm thấp, thủy ẩm.

#### *4.2.1. Chứng đàm (痰证)*

- Khái niệm: đàm (痰) là sản vật bệnh lý có tính chất dính trệ. Đàm hình thành do tân dịch trong cơ thể đình tụ lại, tính lưu động của nó ít mà khó tiêu tán và có thể đình tụ ở bất kỳ vị trí nào trong cơ thể, nhưng phạm vi đình tụ ở mỗi một vị trí là có giới hạn. Đàm phân thành hữu hình và vô hình. Đàm thường kết hợp với nguyên nhân bệnh khác trong cơ thể gây nên tính đa dạng và tính đặc thù. Cho nên, người ta nói bách bệnh thường do đàm gây nên. Đàm tà gây nên triệu chứng bệnh gọi là chứng đàm.

Căn cứ vào tính chất gây bệnh của đàm mà y học cổ truyền phân thành "ngũ đàm": phong đàm, hàn đàm, nhiệt đàm, thấp đàm và táo đàm.

- Lâm sàng: ho, khó thở, khạc đờm, đờm dính, khò khè trong họng, nôn khạc ra nhiều đờm dãi; sưng hạch (瘰疬), bướu cổ (瘿瘤), sưng đau tuyến vú (乳癖), sưng đau các khớp, co duỗi các khớp khó khăn; chóng mặt, hồi hộp, bụng và ngực đầy tức, chân và tay tê buốt, liệt nửa người, lưỡi cứng, nói khó; mất ngủ, lơ mơ, hôn mê,

điên (癫), cuồng (狂), động kinh (癫痫), đần độn (痴), nuốt vướng trong cổ; hình thể bệu trệ, phụ nữ khí hư bạch đới nhiều mà khó thụ thai; rêu lưỡi nhớp, mạch hoạt.

- Phân tích: đàm trệ ở phế làm rối loạn chức năng tuyên giáng, phế khí thượng nghịch lên gây ho, khó thở, khạc đờm, đờm dính, khò khè trong họng. Đàm đình tụ ở vị làm vị khí nghịch trệ gây đau tức ngực bụng, nôn khạc ra đờm dãi. Đàm trọc ngưng kết ở kinh lạc, cơ phu, cơ khớp gây sưng hạch, bướu cổ, sưng đau tuyến vú, các khớp sưng nề, co duỗi khó khăn. Đàm là âm tà, phía trên phạm vào thanh dương gây chóng mặt, đầu căng nặng. Phong đàm trệ lạc gây tê buốt hoặc liệt chân tay, lưỡi cứng, nói khó. Đàm vô hình lưu trệ ở tâm, não gây bưng bít và nhiễu loạn thần minh; xuất hiện chứng mất ngủ, hồi hộp, lơ mơ, hôn mê, động kinh, điên cuồng. Đàm khí uất kết vùng họng gây chứng nuốt nghẹn và khó (chứng mai hạch khí, 梅核气). Đàm trọc tích trệ ở cơ phu tấu lý làm cho cơ thể bệu trệ. Đàm thấp đình trệ ở bào cung làm hai mạch xung và nhâm trở trệ gây nên chứng phụ nữ thấy khí hư bạch đới nhiều mà khó thụ thai. Rêu lưỡi nhớp, mạch hoạt là chứng đàm tà nội đình.

- Pháp điều trị:

+ Phong đàm: khứ phong trừ đàm, thông lạc hoà doanh; phương thuốc: Đạo đàm thang hoặc Đại tần giao thang hoặc Khiên chính tán.

+ Nhiệt đàm: thanh nhiệt hóa đàm; phương thuốc: Bối mẫu qua lâu tán hoặc Thanh khí hóa đàm hoàn.

+ Hàn đàm: ôn hóa hàn ẩm; phương thuốc: Tam tử dưỡng tân thang hoặc Tiểu thanh long thang gia vị.

+ Thấp đàm: táo thấp hóa đàm; phương thuốc: Nhị trần thang.

+ Táo đàm: nhuận táo hóa đàm; phương thuốc: Bách hợp cố kim thang hoặc Thanh táo cứu phế thang.

#### *4.2.2. Chứng ẩm (饮证)*

- Khái niệm: ẩm (饮) là sản vật bệnh lý tương đối trong loãng, dễ di chuyển. Nguyên nhân hình thành ẩm là do tân dịch trong cơ thể đình tụ mà thành. Ẩm là tà hữu hình và thường tích trệ ở tâm, phế, vị, trường, khoang ngực.... Phạm vi rối loạn bệnh lý của ẩm là tương đối rộng. Ẩm thuộc âm tà, kiêm chứng hàn. Các chứng do ẩm tà gây nên đều thuộc chứng ẩm. Căn cứ vào tính chất gây bệnh mà y học cổ truyền phân thành 4 loại là đàm ẩm, huyền ẩm, dật ẩm và chi ẩm.

- Lâm sàng:

+ Đàm ẩm (痰饮): chứng này do ẩm đình tụ ở trường vị gây nôn khạc ra dịch trong loãng, bụng đầy căng trướng, sôi bụng (trong bụng có tiếng óc ách), đại tiện lỏng nát.

+ Chi ẩm (支饮): chứng này do ẩm đình tụ trong ngực gây ho khạc ra đờm trắng, lượng nhiều, đờm trong loãng, khó thở, há mồm rướn cổ để thở, không thể nằm được, ngực bụng đầy tức, vùng lưng ngực sợ lạnh hoặc kèm theo hen suyễn.

+ Huyền ẩm (悬饮): chứng này do ẩm đình tụ ở mạng sườn gây ngực sườn căng tức trướng đau, ấn vào có cảm giác sóng vỗ, ho, thay đổi tư thế đau tăng.

+ Dật ẩm (溢饮): chứng này do ẩm tràn lan ra tứ chi gây chân tay nặng nề, đau nhức, nếu nặng thấy phù thũng; kèm theo ho khạc đờm trắng, phát sốt, sợ lạnh, không ra mồ hôi, tiểu tiện khó.

+ Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm huyền.

- Phân tích: ẩm lưu trệ ở vị trường, thượng nghịch lên vị sẽ gây nôn ra dịch trong loãng; trệ tích ở phủ khí sẽ gây bụng đầy trướng đau; thủy ẩm đình lưu, lưu động ở vị và trường nên nghe thấy tiếng sôi bụng; ẩm tà hạ hãm gây đại tiện lỏng. Hàn ẩm đình tụ ở phế làm trệ tắc đường thở, phế khí thượng nghịch lên gây ho và khó thở, khạc nhiều đờm trong loãng, vùng ngực lưng lạnh, căng tức ngực, há miệng để thở, không thể nằm được. Ẩm tà hữu hình đình trệ ở khoang ngực nên thấy đầy tức ngực, ấn có cảm giác lùng nhùng, khi hoạt động làm khí trệ nặng thêm mà đau tăng. Thủy ẩm lưu trệ ở cơ nhục làm mạch lạc không thông gây chân tay nặng nề, nếu nặng thì phù thũng; phong hàn bó ở biểu làm vệ dương bế uất gây sốt, sợ lạnh mà không ra mồ hôi. Chứng ẩm là do dương hư tân dịch bất hóa gây nên, cho nên thấy kèm theo sợ lạnh, chân tay lạnh, miệng không khát hoặc khát mà thích uống ấm, tiểu tiện khó đi. Chất lưỡi và mạch là biểu hiện của chứng dương hư ẩm đình.

- Pháp điều trị chứng ẩm và bài thuốc thường dùng:

+ Đàm ẩm (痰饮): ôn hóa đàm ẩm; phương thuốc: bài Linh quế truật cam thang hoặc bài Tiểu thanh long thang.

+ Chi ẩm (支饮) : tả phế trục ẩm, nếu kiêm biểu chứng thì dùng pháp giải biểu hóa ẩm; phương thuốc: bài Đình lịch đại táo tả phế thang hay Tiểu thanh long thang.

+ Huyền ẩm (悬饮): công trục thủy ẩm; phương thuốc: dùng bài Thập táo thang.

+ Dật ẩm (溢饮): ôn dương lợi thủy, giải biểu hóa ẩm; phương thuốc: dùng bài Ngũ linh tán hợp bài Ngũ bì tán.

### *4.2.3. Chứng thủy (水证)*

- Khái niệm: thủy tà (水邪) còn gọi là thủy khí (水气). Thủy là sản phẩm bệnh lý có tính chất trong loãng và dễ lưu động nhất do tân dịch trong cơ thể đình tụ lại mà hình thành. Tuy thủy thuộc tà hữu hình nhưng dễ lưu thấm đến tổ chức giữa cơ phu, tấu lý với các khoang rỗng trong cơ thể gây nên thủy thũng ở toàn thân hoặc cục bộ, hay tích trệ dịch trong ổ bụng. Các chứng do thủy tà gây nên đều gọi là thủy chứng (水证).

- Lâm sàng:

+ Chứng dương thủy (阳水证): phù thũng, ấn lõm, tiểu tiện ít; hoặc bụng trướng to, ấn có cảm giác sóng vỗ, nghe có tiếng óc ách; chất lưỡi bệu, rêu lưỡi nhuận, mạch nhu hoãn. Đầu tiên thấy phù ở mắt và mặt, sau đó lan nhanh ra toàn thân; kèm theo sốt, sợ gió, đau đầu, đau nhức mình mẩy, sưng đau họng, ho, tiểu tiện vàng sẫm; chất lưỡi ám, rêu lưỡi nhớp, mạch phù sác.

+ Chứng âm thủy (阴水证): nếu đầu tiên thấy phù ở chân, sau đó lan đi toàn thân, kèm theo căng trướng bụng, buồn nôn và nôn, ăn kém, mệt mỏi, sợ lạnh, chân tay lạnh; hoặc kèm theo khó thở, không thể nằm được; hoa mắt chóng mặt, hồi hộp, đại tiện lỏng nát, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm tế.

- Phân tích: thủy dịch nội đình, tràn lan ra cơ phu gây phù cục bộ hoặc toàn thân. Thủy thuộc tà hữu hình, xâm nhập vào cơ phu tấu lý làm cho da mất tính đàn hồi cho nên ấn lõm mà không trở lại vị trí bình thường được. Tân dịch ứ trệ ở cơ phu làm dịch đưa xuống dưới giảm gây nên tiểu ít. Thủy tà tích trệ ở khoang bụng gây nên bụng trướng căng, ấn như bóng nước, có tiếng sôi bụng. Chất lưỡi bệu, mạch nhu là chứng thủy thấp nội đình.

Dương thủy là phong tà (thường là phong nhiệt) xâm phạm phế vệ cho nên thấy biểu chứng (như sốt, sợ gió, đau đầu, đau nhức mình mẩy, sưng họng, mạch phù sác). Phong tính nhẹ, thăng tán, lưu động, biến hóa. Phong và thủy kết hợp gây phù (đầu tiên là ở mặt, mắt rồi lan nhanh khắp toàn thân).

Âm thủy thường do dương khí tỳ thận nội thương làm rối loạn chức năng khí hóa, thủy thấp dần dần tích lại thành âm thủy; đầu tiên thấy phù thũng ở chi dưới, dần dần lan ra toàn thân. Tỳ không vận hóa nên gây ăn kém và khó tiêu, bụng đầy trướng đau, đại tiện lỏng nát. Thủy tà trệ ở phế gây khó thở, không thể nằm được. Thủy tà lăng tâm gây chóng mặt, hồi hộp. Thủy tà phạm vị gây buồn nôn và nôn. Dương khí hư suy làm thủy thấp đình tụ gây mệt mỏi, sợ lạnh, chân tay lạnh, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm hoãn.

- Pháp điều trị và bài thuốc thường dùng:

+ Dương thủy: thông dương hóa thấp lợi thủy; bài thuốc đại biểu là Ngũ linh tán hợp Ngũ bì tán gia giảm.

+ Âm thủy: ôn bổ tỳ dương lợi thủy; bài thuốc đại biểu là Thực tỳ ẩm gia giảm.

#### *4.2.4. Chứng nội thấp (内湿证)*

- Khái niệm: nội thấp (内湿) là sản phẩm bệnh lý do tỳ mất kiện vận, tân dịch đình tụ gây nên. Nội thấp thuộc tà vô hình. Đặc điểm của nội thấp là dần dần, ngâm thấm; đình tụ ở phế, tỳ, vị, trường, khoang ngực bụng và đưa xuống cơ nhục, khớp, âm khiếu gây trệ tắc khí cơ. Nội thấp và ngoại thấp đều thuộc thấp tà nhưng nguồn gốc có sự khác nhau: nội thấp là do nội sinh, còn ngoại thấp là do ngoại cảm. Khả năng gây bệnh cũng có sự phân biệt: nội thấp gây bệnh chủ yếu ở tạng phủ, còn ngoại thấp gây bệnh chủ yếu ở phần biểu.

- Lâm sàng: bụng căng trướng, buồn nôn và nôn, ăn kém, miệng nhạt không khát hoặc khát nhưng không muốn uống, sôi bụng, đại tiện lỏng, chân tay nặng nề, thích nằm, thèm ngủ, tiểu tiện ít hoặc chi dưới phù nhẹ, đờm dãi và bạch đới có tính chất dính đục mà lượng nhiều, rêu lưỡi trắng nhớp, mạch nhu hoãn, bệnh tình kéo dài. Nội thấp thường kết hợp với nhiệt tà hoặc hàn tà hoặc với tỳ khí hư gọi là các chứng thấp nhiệt, hàn thấp hoặc tỳ hư thấp khốn.

Nội thấp đình trệ ở vị trường làm trệ tắc khí cơ ở trung tiêu gây bụng đầy tức, ăn kém, sôi bụng, tiểu ít. Tỳ vị bị tổn thương làm thăng giáng thất thường gây buồn nôn, đại tiện lỏng. Nội thấp xâm nhập cơ phu và khớp gây nên cảm giác nặng nề, phù chi dưới. Nội thấp đưa xuống âm khiếu gây bạch đới có tính chất dính đục và lượng nhiều. Nội thấp đưa lên phế vị gây khạc đờm dãi đục và dính. Thấp thuộc âm tà, dễ làm tổn thương dương khí nên bệnh nhân thích nằm và thèm ngủ. Thấp tính dính trệ, khó trừ nên bệnh tình thường kéo dài. Rêu lưỡi và mạch đều thuộc chứng thấp tà nội đình.

- Pháp điều trị và bài thuốc thường dùng:

+ Thấp nhiệt: thanh nhiệt hóa thấp; phương thuốc dùng: bài Cam lộ tiêu độc đan gia giảm.

+ Tỳ hư thấp khốn: kiện tỳ hóa thấp; phương thuốc dùng là bài Lục quân tử thang gia giảm.

+ Hàn thấp: trừ hàn hóa thấp; phương thuốc dùng: bài Bình vị tán gia giảm.

## 5. BIỆN CHỨNG KIÊM BỆNH CỦA KHÍ, HUYẾT, TÂN DỊCH

Khí thuộc dương, huyết và tân dịch thuộc âm, giữa chúng tồn tại mối quan hệ âm dương đối lập nhưng thống nhất. Huyết và tân dịch thuộc âm nên về sinh lý

có tác dụng bổ sung và chuyển hóa lẫn nhau, về bệnh lý cũng ảnh hưởng lẫn nhau. Vì thế, rối loạn bệnh lý của khí, huyết, tân dịch trong quá trình phát triển bệnh tật có thể là nhân quả nên thường phối hợp với nhau và hình thành nhiều loại chứng bệnh đi kèm.

### 5.1. Chứng khí huyết lưỡng hư (气血两虚证)

- Khái niệm: là chứng trạng phối hợp chứng khí hư và chứng huyết hư.

- Lâm sàng: sắc mặt trắng nhợt không tươi hoặc ám vàng, hụt hơi, ngại nói, chóng mặt, hồi hộp, mệt mỏi, mất ngủ, hay quên, môi và móng chân tay nhợt, ăn kém, ăn không ngon miệng, người gầy hoặc chân tay tê bì, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch tế nhược.

- Phân tích: khí và huyết cùng nguồn gốc, cùng nhau hóa sinh. Nếu khí hư không thể sinh huyết, huyết hư không thể hóa khí thì cuối cùng sẽ gây nên chứng khí huyết đều hư. Khí huyết hao hư nên không thể nuôi dưỡng vùng đầu mặt gây sắc mặt trắng nhợt hoặc ám vàng, chóng mặt, chất lưỡi nhợt. Khí hư làm thần không được nuôi dưỡng gây mệt mỏi, hụt hơi, ngại nói. Tâm chủ huyết, tàng thần; huyết hư rối loạn nuôi dưỡng tạng tâm làm thần minh không yên gây hồi hộp, hay quên, mất ngủ, hay mê. Tỳ khí hư nhược làm rối loạn vận hóa gây ăn kém, người gầy. Khí huyết không đầy đủ làm cơ phu không được nuôi dưỡng, huyết mạch không sung túc gây chân tay tê, nặng nề, móng chân tay và môi nhợt, mạch tế nhược. Nói chung, khí huyết kiêm bệnh thì nguyên nhân đầu tiên thường do khí bệnh, hậu quả sẽ gây nên huyết bệnh.

- Pháp điều trị: khí huyết song bổ.

- Phương thuốc: Bát trân thang.

### 5.2. Chứng khí hư huyết ứ (气虚血瘀证)

- Khái niệm: là các chứng biểu hiện do khí hư không vận chuyển được huyết làm huyết dịch ứ trệ bên trong cơ thể gây nên. Chứng này thuộc chứng bản hư tiêu thực.

- Lâm sàng: sắc mặt trắng nhợt không tươi; hoặc ám tối, mệt mỏi, hụt hơi, ngại nói, ăn kém; hoặc cục bộ thấy sắc xanh tím, sưng nề, đau cố định, đau không thích xoa nắn (cự án, 拒按); hoặc chân tay liệt, tê buốt hoặc sờ thấy hòn khối cứng; chất lưỡi tím nhợt hoặc có ban điểm ứ huyết, mạch tế sáp.

- Phân tích: khí là soái của huyết, khí hư làm lực khua động huyết không đầy đủ nên huyết dịch ứ trệ mà hình thành nên chứng khí hư huyết ứ. Khí hư không đưa lên vùng đầu mặt nên thấy sắc mặt trắng nhợt, chất lưỡi nhợt. Nguyên khí bất túc làm

rối loạn chức năng tạng phủ gây nên mệt mỏi, hụt hơi, ngại nói, ăn kém, mạch tế vô lực. Huyết ứ làm ứ trệ lạc mạch gây sắc mặt ám tối, lưỡi tím hoặc có ban điểm ứ huyết; hoặc cục bộ sắc xanh tím, sưng nề. Ứ huyết bên trong làm kinh lạc không thông gây nên đau cố định mà cự án, mạch sáp. Huyết ứ lâu ngày và kết tụ ở sâu dần dần hình thành hòn khối cứng.

- Pháp điều trị: bổ khí kiện tỳ, hoạt huyết hóa ứ.

- Phương thuốc: Bổ dương hoàn ngũ thang gia giảm.

### 5.3. Chứng khí không nhiếp huyết (气不摄血证)

- Khái niệm: là các chứng biểu hiện do khí hư không nhiếp được huyết làm cho huyết thoát ra khỏi lòng mạch gây nên. Chứng này nguyên nhân do huyết hư, hậu quả là huyết thoát ra khỏi mạch. Tuy là chứng khí huyết kiêm bệnh nhưng nó là một phương diện của chứng khí hư bất cố.

- Lâm sàng: các chứng xuất huyết mạn tính như nôn ra máu, đại tiểu tiện ra máu, chảy máu chân răng, chảy máu mũi, băng lậu..., sắc mặt trắng không tươi, hụt hơi, ngại nói, mệt mỏi, chóng mặt, hồi hộp, ăn kém, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch nhược hoặc khâu.

- Phân tích: khí có tác dụng thống nhiếp huyết. Do khí hư nên chức năng thống nhiếp huyết rối loạn làm huyết không quy kinh mà tràn lan ra ngoài lòng mạch, dần dần gây nên các chứng xuất huyết mạn tính; đồng thời, nguyên khí hư làm chức năng sống giảm gây nên hụt hơi, ngại nói, mệt mỏi. Khí hư làm huyết vận hành kém, lạc mạch không sung túc nên tâm não không được nuôi dưỡng đầy đủ gây nên chóng mặt, hồi hộp, sắc mặt trắng nhợt, chất lưỡi nhợt, mạch nhược. Tỳ khí hư làm rối loạn vận hóa gây ăn kém, bụng đầy, đại tiện lỏng. Mất huyết số lượng nhiều, kéo dài ngày nên thấy mạch nhược hoặc khâu (ấn vô lực, giống như ấn vào cọng hành).

- Pháp trị: bổ khí chỉ huyết.

- Phương thuốc: Quy tỳ thang hoặc Bổ trung ích khí thang gia các vị thuốc chỉ huyết.

### 5.4. Chứng khí thuận theo huyết thoát (气随血脱证)

- Khái niệm: là chứng nguy hiểm do mất huyết nhiều mà gây nên khí thoát theo. Chứng này nguyên nhân là chứng huyết thoát. Huyết là mẹ của khí, huyết hao làm khí không có nơi nương tựa, cuối cùng gây nên hậu quả nghiêm trọng là khí thoát.

- Lâm sàng: xuất huyết lượng lớn (nôn ra máu, chảy máu mũi, ho ra máu, băng lậu, băng huyết sau đẻ, chấn thương xuất huyết...) gây nên sắc mặt trắng bệch, hơi

thở yếu, ra mồ hôi đầm đìa, chân tay lạnh, tinh thần lơ mơ hoặc hôn mê, đại tiểu tiện không tự chủ, chất lưỡi nhợt khô, mạch vi muốn tuyệt hoặc phù sác không có lực.

- Phân tích: huyết là mẹ của khí, huyết để tải khí, cho nên khi xuất huyết, khí sẽ theo huyết thoát ra ngoài; đến một lúc nào đó khí hư đạt đến trình độ nghiêm trọng nhất định có thể gây nên chứng khí thoát. Phế khí suy kiệt làm hơi thở yếu; tâm khí suy kiệt làm sắc mặt trắng bệch, ra mồ hôi đầm đìa, tinh thần lơ mơ, hôn mê, mạch vi muốn tuyệt; thận khí suy kiệt gây đại tiểu tiện không tự chủ; dương khí tán loạn gây chân tay quyết lạnh, mạch phù sác không có lực. Chứng này tuy nguyên nhân do huyết thoát gây nên nhưng chứng khí thoát mới là nguyên nhân gây nên các chứng nguy hiểm, cho nên điều trị đầu tiên phải cấp cứu chứng khí thoát.

- Pháp điều trị: bổ khí cố thoát.

- Phương thuốc: Độc sâm thang hoặc Sâm phụ thang.

### 5.5. Chứng khí trệ huyết ứ (气滞血瘀证)

- Khái niệm: là chứng phối hợp do khí cơ uất trệ gây nên huyết vận hành ứ trệ. Nguyên nhân của chứng này là do khí trệ, hậu quả là huyết ứ; tuy nhiên, cũng có thể do huyết ứ mà gây nên khí trệ.

- Lâm sàng: căng, tức và đau cục bộ, thỉnh thoảng lên cơn đau dữ dội, cự án, đau cố định; hoặc nổi u cục cứng, sắc xanh tím, sưng đau; hoặc tình chí ức uất, dễ cáu giận, hay quên, mất ngủ, nếu nặng thì cuồng loạn; hoặc sắc mặt xanh tím, nổi tĩnh mạch dưới da, da khô và sẩn đỏ xếp như vẩy cá; phụ nữ thấy căng tức tuyến vú, đau bụng kinh, bế kinh, kinh ra sắc ám tím kèm theo hòn khối; chất lưỡi tím hoặc có ban điểm ứ huyết, mạch huyền sáp hoặc kết đại.

- Phân tích: khí hành thì huyết hành, khí trệ thì huyết ứ. Chứng này thường do khí trệ mà gây nên huyết ứ. Triệu chứng cơ bản của khí trệ là căng tức đầy đau. Can uất khí trệ gây nên tình chí ức uất, dễ cáu giận, tức ngực, sưng đau tuyến vú, lưỡi ám tím, mạch huyền. Đau dữ dội, cự án, đau cố định, nổi hòn khối cứng, cục bộ sắc xanh tím sưng nề, lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, mạch sáp hoặc kết đại đều thuộc chứng huyết ứ. Huyết ứ nhiễu loạn tâm can thần minh gây mất ngủ, hay quên, nếu nặng gây cuồng loạn. Ứ huyết ở phần biểu và lạc mạch làm cho da lông không được vinh nhuận gây nên nổi tĩnh mạch dưới da, da khô và sẩn đỏ xếp như vẩy cá, sắc mặt ám tím. Phụ nữ khí uất huyết ứ làm tổn thương kinh mạch xung nhâm gây căng tức tuyến vú, đau bụng kinh, bế kinh, huyết ra sắc tím sẫm, có hòn cục. Do khí trệ vô hình dễ thay đổi, huyết ứ hữu hình mà khó tiêu, cho nên chẩn đoán và điều trị thường coi trọng chứng huyết ứ.

- Pháp điều trị: lý khí hành khí, hoạt huyết khứ ứ.

- Phương thuốc: Tiêu dao tán gia các vị thuốc hoạt huyết.

### 5.6. Chứng khí hư tân tiết (气虚津泄证)

- Khái niệm: là các chứng biểu hiện do khí hư không cố nhiếp được tân dịch làm cho tân dịch tiết ra ngoài quá mức gây nên. Tân dịch và tinh huyết đều do khí thống nhiếp. Vì vậy, chứng này có thể coi như là một phương diện trong chứng khí hư bất cố.

- Lâm sàng: hụt hơi, thở yếu, tiếng nói nhỏ, ngại nói, mệt mỏi, tự ra mồ hôi không cầm hoặc tiểu tiện nhiều, nước tiểu trong, di niệu hoặc đi tiểu xong nước tiểu vẫn rỉ ra; hoặc ho khạc nhiều đờm dãi trong loãng; đại tiện lỏng nát hoặc phụ nữ đới hạ dịch trong, lượng nhiều; hoặc nước mắt chảy nhiều, dịch trong; lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch hoãn nhược.

- Phân tích: bài tiết tân dịch thông thường bao gồm tiết mồ hôi, nước tiểu, nước mắt, nước bọt, dịch âm đạo, phân…; trong đó, hoạt động bài tiết chủ yếu do tạng khí khống chế. Vì vậy, tạng khí hư nhược làm suy giảm chức năng cố nhiếp tân dịch làm tăng cường bài tiết về số lần và số lượng, dịch tiết trong loãng. Nếu phế vệ khí hư gây tự ra mồ hôi không cầm, nước mũi chảy nhiều, dịch trong loãng, ho khạc đờm trong loãng. Nếu tỳ vị khí hư gây nôn khạc nhiều đờm dãi loãng, đại tiện lỏng nát, khí hư lượng nhiều và loãng. Nếu thận khí hư gây đi tiểu nhiều lần, nước tiểu trong, di niệu hoặc đi tiểu són, thậm chí tiểu tiện dầm dề. Các triệu chứng hụt hơi, thở yếu, ngại nói, tiếng nói nhỏ, mệt mỏi, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch nhược đều là biểu hiện của chứng khí hư.

- Pháp điều trị: căn cứ vào tính chất bệnh của tạng khí hư nhược để mà đề ra pháp trị và bài thuốc phù hợp.

### 5.7. Chứng khí thuận theo tân thoát (气随津脱证)

- Khái niệm: là các biểu hiện nghiêm trọng do tân dịch ngoại tiết nhiều gây nên khí thoát. Chứng này với chứng khí hư tân tiết có mối quan hệ nhân quả tương phản, tân dịch tiêu mất cấp tính hoặc kéo dài là nguyên nhân, khí thoát là hậu quả.

- Lâm sàng: ra mồ hôi không cầm, tiểu nhiều, nước tiểu trong; hoặc đi lỏng nhiều gây nên sắc mặt trắng bệch, hụt hơi, thở yếu, tinh thần lơ mơ; hoặc hôn mê, chân tay lạnh giá, toàn thân mềm yếu, chất lưỡi nhợt gầy mà khô, mạch vi muốn tuyệt hoặc mạch khâu.

- Phân tích: tân dịch có chức năng hóa khí, tải khí. Vì vậy, khi tân dịch mất cấp và nhanh làm cho khí thoát theo mà gây nên chứng khí thoát. Nếu ra mồ hôi nhiều, tiểu nhiều, nôn nhiều, đại tiện lỏng kéo dài là con đường gây nên thoát tân dịch cấp. Các chứng thở yếu, ra mồ hôi đầm đìa, tinh thần u ám, hôn mê, chân tay lạnh ngắt,

toàn thân mềm yếu, mạch vi muốn tuyệt đều là biểu hiện của chứng khí thoát. Chất lưỡi nhợt gầy mà khô, mạch khâu là chứng khí - tân lưỡng thương. Khí thoát là tiền triệu của tử vong cho nên cần căn cứ vào mâu thuẫn chủ yếu của chứng bệnh mà cân nhắc ưu tiên điều trị.

- Pháp điều trị: ích khí sinh tân, liễm âm chỉ hãn.

- Phương thuốc: Sinh mạch tán gia vị.

**5.8. Chứng khí trệ tân đình (气滞津停证)**

- Khái niệm: là các biểu hiện kết hợp của chứng khí cơ trở trệ gây nên tân dịch đình tụ. Chứng này nguyên nhân đầu tiên là do khí trệ, tân dịch đình tụ hình thành nên chứng đàm, chứng ẩm, chứng thủy, nội thấp.

- Lâm sàng: là biểu hiện kết hợp chứng khí trệ và chứng tân dịch đình tụ. Chứng khí trệ chủ yếu thấy bụng đầy trướng, căng tức, đau; chứng tân dịch đình trệ chủ yếu thấy chứng đàm, chứng ẩm, chứng thủy, nội thấp.

Chức năng khua động và khí hóa của khí là động lực và tiền đề để tân dịch vận hành và phân bố bài tiết. Khí hành thì tân hành, khí trệ thì tân ứ, đồng thời chuyển hóa thành bệnh tà như đàm, ẩm, thủy, nội thấp. Từ đó gây nên các chứng đàm, chứng ẩm, chứng thủy, chứng nội thấp. Nói chung, chứng này biểu hiện chủ yếu là tân dịch nội đình, thứ yếu là triệu chứng khí trệ.

- Pháp điều trị: chủ yếu là lý khí, hành khí; kết hợp với tăng cường lưu thông đàm, ẩm, thủy và thấp.

**5.9. Chứng tân huyết hư hao (津血俱亏正)**

- Khái niệm: là các biểu hiện phối hợp do chứng tân dịch hao hư và chứng huyết hư gây nên. Tân và huyết trong cơ thể có quan hệ chuyển hóa và bổ sung cho nhau, nên tân hao có thể gây nên huyết hư và ngược lại, cuối cùng gây nên tân huyết đều hao hư.

- Lâm sàng: môi miệng khô, niêm mạc mũi và họng khô, da khô sáp, lông tóc khô giòn, khát nước thích uống, tiểu tiện số lượng ít, đại tiện táo bón, mặt và móng chân tay trắng nhợt không tươi, hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp trống ngực, chân tay tê, tứ chi co quắp, người gầy, chất lưỡi nhợt mà khô gầy, mạch tế sác vô lực.

- Phân tích: tân dịch hao tổn làm bì phu và các lỗ khiếu không được nuôi dưỡng gây nên môi miệng khô, mũi họng khô, da khô, rêu lưỡi khô, người gầy. Tạng phủ không được nuôi dưỡng đầy đủ gây khát nước, tiểu ít, đại tiện táo. Huyết dịch hao hư làm tâm não không được nuôi dưỡng đầy đủ gây tâm thần không yên, môi mặt nhợt, hoa mắt, chóng mặt, bứt rứt, mất ngủ. Da lông cơ bắp, khớp xương không

được nuôi dưỡng tốt gây nên tê nhức, chân tay co quắp. Lưỡi nhớp, lưỡi gầy; mạch tế sác vô lực đều là chứng tân dịch bất túc. Nếu tân hao gây nên huyết hư thì chứng tân hao là chính. Nếu huyết hư gây nên tân hao thì chứng huyết hư là chính.

- Pháp điều trị: bổ huyết sinh tân.

**5.10. Chứng đàm ứ hỗ kết (痰瘀互结证)**

- Khái niệm: chứng đàm ứ hỗ kết là chứng phối hợp do đàm trọc và ứ huyết ở một bộ phận nào đó trong cơ thể gây nên. Thường gặp đàm ứ ở tâm, não, phế, can, vị, trường, khớp xương.

- Lâm sàng: khởi bệnh chậm, bệnh tình kéo dài; hoặc thấy sưng nề khó tiêu hoặc chân tay tê nhức, yếu liệt; hoặc sưng nề đau chói cục bộ, đau cố định, cự án; hoặc kích thích điên cuồng hoặc tức ngực bụng đầy, khò khè trong họng; hoặc khớp sưng nề biến dạng; sắc tím, lưỡi tím nhợt hoặc có ban điểm ứ huyết, rêu lưỡi dày nhớp, mạch huyền hoạt hoặc trầm sáp. Các chứng trên thường gặp trong một số chứng khó điều trị như đau thắt ngực, đột quỵ, bướu cổ, gan lách to…

- Phân tích: đàm là sản phẩm do tân dịch đình tụ gây nên. Ứ là sản phẩm của huyết trệ gây nên. Cả đàm và ứ đều thuộc âm tà. Trong điều kiện nhất định, đàm trệ có thể gây huyết ứ, ứ trệ có thể gây đàm tụ hoặc đàm và ứ trong cơ thể phối hợp với nhau khó trừ khử, cho nên bệnh tình kéo dài. Đàm ứ ở tâm não gây đau tức ngực hoặc đau căng đầu, kích thích điên cuồng, chân tay yếu liệt. Đàm ứ ở phế, gây tức ngực, ho, khó thở, khò khè trong họng. Đàm ứ ở bụng, gây chứng giả tích (gan lách to) khó tiêu trừ, đau nhiều, cự án. Đàm ứ ở kinh lạc, khớp gây bướu cổ, sưng nề khớp, biến dạng khớp, tê nhức chân tay. Các chứng sắc mặt ám tím, lưỡi tím nhợt, có ban ứ huyết, mạch huyền hoạt hoặc trầm sáp đều thuộc chứng đàm trọc huyết ứ gây nên.

- Pháp điều trị: khứ ứ tiêu đàm.

- Phương thuốc: xem thêm phần đàm ẩm. Tùy theo vị trí đàm ứ mà dùng bài thuốc cho phù hợp

## 6. KẾT LUẬN

Biện chứng khí, huyết, tân dịch là phương pháp biện chứng vận dụng lý luận về khí, huyết, tân dịch, trên cơ sở thu thập tư liệu về bệnh tình mà tiến hành phân biệt, phân tích, phán đoán, tổng hợp để xác định các triệu chứng cụ thể về khí, huyết, tân dịch của bệnh nhân.

- Bệnh của khí gồm khí hư, khí hãm, khí hư bất cố, khí thoát, khí trệ, khí nghịch, khí bế; trong đó chứng khí hư và khí trệ là cơ sở để phân biệt chứng hư và chứng

thực của khí bệnh. Biểu hiện chủ yếu của chứng khí hư là mệt mỏi, hụt hơi, thở yếu, tiếng nói nhỏ yếu, vận động thì bệnh nặng lên. Chứng khí hãm có biểu hiện của chứng khí hư, kết hợp với các triệu chứng thanh dương bất thăng và sa giãn nội tạng. Chứng khí hư bất cố có biểu hiện của chứng khí hư, kèm theo chứng ra mồ hôi nhiều, đi tiểu nhiều hoặc xuất huyết mạn tính, hoặc chứng thận tinh hạ tiết. Chứng khí thoát là chứng nguy hiểm do nguyên khí cực suy mà dục thoát, với biểu hiện lâm sàng chủ yếu là: hơi thở yếu, mạch vi nhược, rối loạn ý thức, đại tiểu tiện không tự chủ. Chứng khí trệ có các biểu hiện của khí cơ cục bộ hoặc toàn thân không thông mà đình trệ: căng đầy, trướng, đau rất mơ hồ, không định hình, triệu chứng nặng lên khi cáu giận, tinh thần thoải mái thì bệnh lại giảm. Chứng khí nghịch là các biểu hiện do khí cơ không giáng mà lại thăng gây nên: phế khí nghịch gây ho; vị khí nghịch gây buồn nôn và nôn, ợ hơi, nấc; can khí nghịch gây đau đầu, chóng mặt, hai gò má đỏ, nôn ra máu, chảy máu cam, đột nhiên ngã lăn bất tỉnh. Chứng khí bế là chứng bệnh cấp và nặng do khí cơ ở cơ quan tạng phủ trọng yếu, hoặc quan khiếu bị bế trệ không thông gây nên: hôn mê, đau kịch liệt, đau như châm chích, bí đại tiểu tiện...

- Huyết bệnh bao gồm 4 loại chứng bệnh: huyết hư, huyết ứ, huyết nhiệt, huyết hàn. Chứng huyết hư có biểu hiện chủ yếu là sắc mặt trắng nhợt, không tươi nhuận hoặc ám vàng, chóng mặt, hồi hộp, mất ngủ, ngủ hay mê, chất lưỡi nhợt, mạch vi. Chứng huyết ứ có biểu hiện chủ yếu là đau không thích xoa nắn, khối sưng nề cứng và không di động, xuất huyết có sắc ám tím kèm theo máu cục, thay đổi sắc của mặt, môi và da, chất lưỡi có ban điểm ứ huyết. Chứng huyết nhiệt có biểu hiện chủ yếu là xuất huyết có màu hồng tươi, số lượng nhiều, hoặc mụn nhọt sưng nóng đỏ và đau, phát sốt, bứt rứt, chất lưỡi hồng bóng, mạch hoạt sác. Chứng huyết hàn có biểu hiện chủ yếu là sưng nề tại chỗ xanh tím, gặp lạnh đau tăng, chườm ấm dễ chịu, chất lưỡi tím nhợt, mạch trầm khẩn hoặc huyền sác.

- Bệnh tân dịch gồm tân dịch hao hư và tân dịch nội đình.

# Chương 14
# BIỆN CHỨNG TẠNG PHỦ

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Biện chứng tạng phủ là phương pháp biện chứng trên cơ sở nhận thức về chức năng sinh lý và diễn biến bệnh lý của tạng phủ, dựa trên tư liệu về tứ chẩn để tiến hành phân tích tổng hợp, phán đoán nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh, xác định thể bệnh của tạng phủ.

Biện chứng tạng phủ là phương pháp cơ bản để thầy thuốc y học cổ truyền chẩn đoán, phân biệt các triệu chứng của bệnh tật, là cơ sở trọng yếu để các khoa lâm sàng tiến hành chẩn đoán bệnh tật. Phương pháp biện chứng của y học cổ truyền được ứng dụng trên lâm sàng có rất nhiều: Biện chứng bát cương, biện chứng nguyên nhân bệnh, biện chứng khí huyết tân dịch, biện chứng doanh vệ khí huyết, biện chứng lục kinh, biện chứng tam tiêu... Các phương pháp biện chứng này đều có nét đặc sắc riêng nhưng đều có mối quan hệ mật thiết đến biện chứng tạng phủ. Nội dung của biện chứng tạng phủ tương đối hệ thống, hoàn chỉnh, rõ ràng, cụ thể, làm cho ứng dụng tư duy biện chứng của y học cổ truyền mở rộng, tạo điều kiện để phát huy các phép biện chứng khác. Vì vậy, biện chứng tạng phủ là cơ sở biện chứng ở các khoa lâm sàng.

## 2. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ TÂM - TIỂU TRƯỜNG

Tâm ở trong ngực, có tâm bào lạc bảo vệ bên ngoài. Kinh tâm liên lạc với tiểu trường và có quan hệ biểu lý với nhau.

- Chức năng sinh lý chủ yếu: tâm chủ huyết mạch, tâm tàng thần; tiểu trường chủ về thu nạp, hóa sinh và phân biệt thanh trọc.

Bệnh của tâm thì diễn biến bệnh lý chủ yếu là rối loạn chức năng tâm chủ huyết mạch, tâm chủ thần chí; cho nên, bệnh của tâm thường thấy hồi hộp trống ngực, bứt rứt, đau vùng trước tim, mất ngủ, ngủ hay quên, lơ mơ, nói nhảm, loét miệng lưỡi, mạch kết đại...

Bệnh của tiểu trường thì diễn biến bệnh lý chủ yếu là rối loạn chức năng phân thanh biệt trọc; cho nên, bệnh của tiểu trường thường thấy tiểu tiện sẫm màu, tiểu tiện khó, tiểu tiện ra máu...

### 2.1. Tâm khí hư (心气虚)

- Khái niệm: chứng tâm khí hư là các chứng biểu hiện do tâm khí bất túc, suy giảm khả năng thúc đẩy gây nên.

- Lâm sàng: hồi hộp trống ngực, tức ngực, hụt hơi, mệt mỏi, vận động bệnh tăng lên, tự ra mồ hôi, sắc mặt trắng nhợt, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch nhược.

- Phân tích: nguyên nhân gây chứng tâm khí hư do bệnh lâu ngày, cơ thể hư nhược, hoặc do tiên thiên bẩm tố bất túc, hoặc do người già tạng khí hư suy, hoặc do bệnh nặng làm tổn thương chính khí.

Tâm khí bất túc làm cho chức năng thúc đẩy tâm mạch kém gây nên hồi hộp trống ngực, khi vận động nhẹ thì gây kinh quý (惊悸), vận động mạnh sẽ gây chính xung (怔忡). Tâm nằm ở trong ngực, khi tâm khí hao hư làm cho tông khí vận chuyển bị trở ngại, khí cơ không thông gây nên cảm giác ngột ngạt, tức ngực. Tâm thần không được nuôi dưỡng nên thấy mệt mỏi, uể oải. Vận động làm hao khí, nên khi sau hoạt động sẽ làm cho các chứng nặng lên. Mồ hôi là dịch của tâm, tâm khí hư nên tâm dịch bất cố làm ngoại tiết gây nên tự ra mồ hôi. Tâm khí hư suy không thể đưa huyết lên trên cho nên thấy sắc mặt trắng bệch, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch nhược.

- Pháp điều trị: bổ tâm khí.

- Phương thuốc: Dưỡng tâm thang

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoàng kỳ | 15g | Bạch linh | 10g | Phục thần | 10g |
| Viễn chí | 06g | Táo nhân | 10g | Ngũ vị tử | 06g |
| Bá tử nhân | 10g | Xuyên khung | 12g | Đương quy | 12g |
| Bán hạ | 10g | Nhân sâm | 06g | | |

Các vị thuốc trên gia sinh khương 03 lát, đại táo 03 quả, sắc uống.

### 2.2. Tâm dương hư (心阳虚)

- Khái niệm: chứng tâm dương hư là các chứng biểu hiện do tâm dương hư suy, rối loạn ôn vận, hư hàn nội sinh gây nên.

- Lâm sàng: hồi hộp trống ngực, cảm giác tức nghẹt trong ngực hoặc đau tức vùng trước tim, môi và lưỡi xanh tím, hụt hơi, tự ra mồ hôi, sợ lạnh, chân tay lạnh, sắc mặt trắng bệch, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì vô lực hoặc mạch vi tế hoặc kết đại.

- Phân tích: nguyên nhân gây chứng tâm dương hư là do tâm khí hư tiến triển thêm làm âm hàn nội sinh.

Tâm dương không hưng phấn, chức năng khua động rối loạn làm nhịp tim thất thường gây nên hồi hộp trống ngực. Dương hư hàn thịnh làm hàn ngưng, kinh mạch khí huyết không thông, nếu nhẹ thấy tức ngực và hụt hơi, nếu nặng thấy môi lưỡi xanh tím và đau ngực. Tâm dương hư suy, vệ ngoại bất cố gây nên tự ra mồ hôi.

Dương khí hao hư không thể ôn ấm được cơ thể làm cho sợ lạnh, chân và tay lạnh. Tâm dương suy không thể đưa huyết dịch lên nuôi dưỡng được vùng đầu mặt gây nên sắc mặt trắng bệch. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì vô lực hoặc mạch vi tế... đều là biểu hiện của dương hư hàn thịnh. Dương hư hàn ngưng làm cho mạch khí không được liên tục gây nên mạch kết đại.

- Pháp điều trị: ôn tâm dương.

- Phương thuốc: Bảo nguyên thang

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nhân sâm | 05g | Cam thảo | 10g |
| Hoàng kỳ | 20g | Nhục quế | 05g |

Các vị thuốc trên sắc uống.

**2.3. Tâm dương bạo thoát (心阳暴脱)**

- Khái niệm: chứng tâm dương bạo thoát là các chứng biểu hiện do tâm dương cực suy, dương khí bạo thoát gây nên.

- Lâm sàng: trên cơ sở chứng tâm dương hư, đột nhiên thấy mồ hôi lạnh ra đầm đìa, chân tay lạnh ngắt, hơi thở yếu, sắc mặt trắng bệch hoặc đau tức ngực dữ dội, sắc mặt và môi xanh tím, nếu nặng thì tinh thần lơ mơ, hôn mê, chất lưỡi nhợt hoặc nhợt tím, mạch vi tế muốn tuyệt.

- Phân tích: nguyên nhân gây chứng tâm dương bạo thoát là dựa trên cơ sở tâm dương hư suy hoặc tâm mạch ứ trệ làm cho tâm dương bạo thoát.

Dương suy không thể nhiếp tân làm cho mồ hôi lạnh ra đầm đìa không dứt. Khí thuận theo tân thoát làm cho chi thể không được dương khí ôn ấm gây nên tứ chi lạnh ngắt. Dương hư không vận chuyển được huyết nên mặt và lưỡi không được nuôi dưỡng đầy đủ làm cho sắc mặt trắng bệch, chất lưỡi nhợt hoặc tím nhợt. Dương khí bạo thoát, tông khí bị thất thoát nên không thể giúp phế quản hô hấp gây nên hơi thở yếu. Tâm dương hư suy, hàn ngưng ở kinh mạch làm tâm mạch ứ trệ không thông gây nên đau nhói vùng trước tim, đau dữ dội, sắc mặt và môi xanh tím. Dương khí thoát ra ngoài, tâm thần không được nuôi dưỡng, thần tán mà không tụ được làm cho tinh thần mơ hồ, lơ mơ, thậm chí hôn mê. Mạch vi tế muốn tuyệt là chứng dương khí cực hư mà vong thoát ra ngoài.

- Pháp điều trị: hồi dương cố thoát.

- Phương thuốc: Sâm phụ thang gia vị

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Phụ tử chế | 15 - 20g | Sinh khương | 5 lát | Nhân sâm | 15g |

Các vị trên gia cam thảo 10g, xuyên khung 12g, sắc uống ngày 01 thang.

## 2.4. Tâm mạch trệ tắc (心脉痹阻)

- Khái niệm: chứng tâm mạch trệ tắc là các chứng biểu hiện do huyết ứ, đàm trệ, hàn ngưng, khí trệ làm bế tắc tâm mạch gây nên.

- Lâm sàng: triệu chứng chung trong chứng tâm mạch trệ tắc là hồi hộp trống ngực, đau tức ngực từng cơn, đau lan ra sau vai hoặc lan dọc theo mặt trong cánh tay, lúc đau lúc ngừng. Biểu hiện lâm sàng tùy theo nguyên nhân gây trệ tắc:

+ Huyết ứ tâm mạch (血瘀心脉): đau như dao cứa, đau cố định, chất lưỡi ám tím hoặc thấy ban điểm ứ huyết, mạch tế sáp hoặc kết đại.

+ Khí trệ tâm mạch (气滞心脉): đau mà căng tức hai bên mạng sườn, khi xuất hiện cơn đau đều có liên quan chặt đến rối loạn về tình chí, thích thở dài, mạch huyền.

+ Đàm trệ tâm mạch (痰阻心脉): đau ngực âm ỉ, người bệu trệ, khạc đờm nhiều, mình mẩy nặng nề, rêu lưỡi trắng nhớp, mạch trầm hoạt hoặc trầm sáp.

+ Hàn ngưng tâm mạch (寒凝心脉): đau dữ dội đột ngột, gặp lạnh đau tăng, sợ lạnh, chân tay lạnh, chườm ấm dễ chịu, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì hoặc trầm khẩn.

- Phân tích: nguyên nhân gây chứng tâm mạch do tuổi cao sức yếu, tâm khí suy giảm, hoặc do ăn nhiều chất béo ngọt làm đàm trọc ngưng tụ, ứ trệ ở tâm mạch, hoặc do ngoại cảm hàn tà làm ngưng trệ tâm mạch, hoặc do tình chí ức uất làm khí trệ trong ngực.

Tâm khí hoặc tâm dương hao hư, tâm không được nuôi dưỡng làm nhịp tim thất thường gây hồi hộp trống ngực. Tâm huyết ứ trệ, tâm mạch không thông gây đau trước tim, lúc đau lúc ngừng. Kinh thủ thiếu âm tâm chạy ra hõm nách rồi đi xuống ngón tay út nên thấy đau lan ra sau vai hoặc theo dọc mặt trong cánh tay, cẳng tay. Chứng này thường là bản hư tiêu thực.

Huyết ứ tâm mạch có đặc điểm là đau dữ dội, kèm theo các triệu chứng của ứ huyết nội trệ như chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, mạch tế sáp hoặc kết đại.

Đàm trệ tâm mạch có đặc điểm là tức nặng ngực, kèm theo chứng đàm trọc nội thịnh như người bệu trệ, đờm nhiều, mình mẩy nặng nề, rêu lưỡi trắng nhớp, mạch trầm hoạt.

Hàn ngưng tâm mạch có đặc điểm đau dữ dội, khởi phát đột ngột, ấm nóng thì dễ chịu; kèm theo các chứng hàn tà nội thịnh như sợ lạnh, chân và tay lạnh, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm trì hoặc trầm khẩn.

Khí trệ tâm mạch có đặc điểm đau căng tức, kèm theo chứng khí cơ uất trệ như phát bệnh thường liên quan đến rối loạn tình chí, căng tức mạng sườn, thích thở dài, mạch huyền.

- Pháp điều trị: hoạt huyết hóa ứ.

- Phương thuốc: nếu huyết ứ thì dùng Huyết phủ trục ứ thang; nếu khí trệ thì dùng Sài hồ sơ can tán; nếu đàm trệ thì dùng Qua lâu giới bạch bán hạ thang; nếu do hàn ngưng thì nên dùng Qua lâu giới bạch bạch tửu thang.

+ Huyết phủ trục ứ thang (Y lâm cải thác):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Đào nhân | 10g | Hồng hoa | 10g | Đương quy | 12g |
| Sinh địa | 12g | Xuyên khung | 12g | Xích thược | 10g |
| Ngưu tất | 12g | Cát cánh | 06g | Sài hồ | 12g |
| Chỉ xác | 06g | Cam thảo | 08g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

+ Sài hồ sơ can tán (Cảnh nhạc toàn thư):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sài hồ | 12g | Hương phụ | 10g | Chỉ xác | 10g |
| Xuyên khung | 12g | Cam thảo | 10g | Trần bì | 10g |
| Thược dược | 15g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, uống thuốc trước khi ăn.

+ Qua lâu giới bạch bán hạ thang (Kim quỹ yếu lược):

| | | | |
|---|---|---|---|
| Qua lâu | 12g | Giới bạch | 10g |
| Bán hạ | 10g | Bạch tửu vừa đủ | |

+ Qua lâu giới bạch bạch tửu thang (Kim quỹ yếu lược):

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Qua lâu | 12g | Giới bạch | 10g | Bạch tửu vừa đủ |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 2.5. Tâm huyết hư (心血虛)

- Khái niệm: chứng tâm huyết hư là các chứng biểu hiện do tâm huyết bất túc, tâm không được nuôi dưỡng gây nên.

- Lâm sàng: hồi hộp trống ngực, mất ngủ, ngủ hay mê, hay quên, chóng mặt, sắc mặt trắng nhợt hoặc ám vàng, không tươi nhuận, môi và lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do bệnh lâu ngày tổn thương âm huyết hoặc do mất máu nhiều hoặc do tình chí không được như ý làm khí hỏa nội uất gây hao tổn âm huyết gây nên.

Huyết thuộc âm, tâm là tạng âm. Huyết bất túc làm cho tâm không được nuôi dưỡng mà gây nên hồi hộp trống ngực. Huyết không dưỡng tâm, thần không yên tĩnh gây mất ngủ, ngủ hay mê. Huyết hư không thể nuôi dưỡng được đầu mặt gây nên chóng mặt, hay quên, sắc mặt trắng nhợt hoặc ám vàng, môi và lưỡi tím nhợt. Huyết hư không sung thịnh ở mạch đạo gây nên mạch tế nhược.

- Pháp điều trị: bổ tâm huyết.

- Phương thuốc: Tứ vật thang (Tiên thụ lý phương tục đoạn bí phương)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bạch thược | 15g | Xuyên khung | 12g |
| Thục địa | 12g | Đương quy | 12g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

**2.6. Tâm âm hư (心阴虚)**

- Khái niệm: chứng tâm âm hư là các chứng biểu hiện do tâm âm hao hư, hư nhiệt nội nhiễu gây nên.

- Lâm sàng: hồi hộp trống ngực, bứt rứt, mất ngủ, ngủ hay mê, lòng bàn chân và bàn tay nóng, sốt nóng từng cơn, ra mồ hôi trộm, hai gò má đỏ, họng khô, chất lưỡi hồng khô, rêu lưỡi ít, mạch tế sác.

- Phân tích: nguyên nhân gây bệnh do lo lắng, buồn phiền, mệt mỏi thái quá gây hao tổn tâm âm; hoặc do nhiệt bệnh, bệnh lâu ngày làm hao thương âm dịch gây nên.

Tâm âm bất túc làm tâm không được nuôi dưỡng nên tâm động không yên, gây nên hồi hộp trống ngực. Tâm âm hư, tâm thần không được nuôi dưỡng, hư nhiệt nhiễu loạn tâm gây nên tâm thần không yên gây bứt rứt, mất ngủ, ngủ hay mê. Âm hư không khống chế được dương gây dương vượng, hư nhiệt nội sinh cho nên thấy sốt nóng từng cơn (潮热), ra mồ hôi trộm (盗汗), hai gò má đỏ (颧红), họng khô (咽干). Chất lưỡi hồng khô, rêu lưỡi ít, mạch tế sác là biểu hiện chứng âm hư nội nhiệt.

- Pháp điều trị: bổ âm, dưỡng huyết, an thần.

- Phương thuốc: Bổ tâm đan

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sinh địa | 120g | Ngũ vị tử | 30g | Mạch môn | 30g |
| Đương quy | 30g | Cát cánh | 15g | Viễn chí | 15g |
| Thiên môn | 30g | Đan sâm | 15g | Huyền sâm | 15g |
| Phục thần | 15g | Hoàng liên | 09g | Nhân sâm | 15g |
| Táo nhân sao | 30g | Bá tử nhân | 30g | | |

Các vị thuốc trên tán bột mịn rồi hoàn với mật ong thành viên 06 - 09g, dùng chu sa làm áo.

Hoặc dùng bài Thiên vương bổ tâm đan (Hiệu chú phụ nhân lương phương):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sinh địa | 120g | Nhân sâm | 15g | Đan sâm | 15g |
| Huyền sâm | 15g | Bạch linh | 15g | Viễn chí | 15g |
| Cát cánh | 15g | Ngũ vị tử | 30g | Đương quy | 30g |
| Thiên môn | 30g | Mạch môn | 30g | Bá tử nhân | 30g |
| Táo nhân | 30g | | | | |

Các vị thuốc trên tán bột mịn, hoàn viên với mật, dùng chu sa làm áo. Uống với nước sắc trúc diệp, mỗi lần 06 - 09g.

### 2.7. Tâm hỏa cang thịnh (心火亢盛)

- Khái niệm: chứng tâm hỏa cang thịnh là các chứng biểu hiện do tâm hỏa tích thịnh, nhiệt nhiễu tâm thần gây nên.

- Lâm sàng: bứt rứt, ngủ không yên, mặt đỏ, miệng khát, đại tiện táo bón, tiểu tiện sắc vàng; hoặc thấy loét lưỡi; hoặc thấy nôn ra máu, chảy máu cam (衄血), mụn nhọt ở ngoài da, tiểu buốt nóng đau; nếu nặng thấy vật vã, nói nhảm (谵语), hôn mê...; chất lưỡi thon gọn hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch sác có lực.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại tà hóa hỏa nhập lý, hoặc tình chí uất kết làm khí uất hóa hỏa; hoặc do nghiện rượu và ăn nhiều chất cay nóng gây nên hỏa nội sinh; hoặc do ăn nhiều chất béo ngọt lâu ngày hóa nhiệt sinh hỏa.

Tâm ở trong lồng ngực, thuộc hỏa nên khi tà khí nhập tâm rất dễ hóa hỏa. Tâm chủ thần minh, hỏa nhiệt nội tích nhiễu loạn tâm thần gây bứt rứt, ngủ không yên, nặng thì vật vã, hôn mê, nói nhảm. Hỏa tà thương tân gây khát nước, đại tiện táo bón, tiểu tiện vàng sẫm. Tâm khai khiếu ở lưỡi, vinh nhuận ra mặt. Tâm hỏa theo kinh mạch bốc lên trên gây mặt đỏ, loét miệng lưỡi. Tâm chủ huyết mạch, tâm hỏa tích thịnh, huyết nhiệt vong hành cho nên thấy nôn ra máu, chảy máu cam. Tâm di nhiệt xuống tiểu trường gây tiểu tiện màu hồng sẫm, tiểu buốt đau và khó đi. Chất lưỡi thon gọn hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác có lực đều là chứng tâm hỏa nội thịnh.

- Pháp điều trị: tả tâm hỏa, tư tâm âm.

- Phương thuốc: Đạo xích tán (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sinh địa | 12g | Đạm trúc diệp | 05g |
| Sinh cam thảo | 10g | Mộc thông | 15g |

Các vị thuốc trên gia liên tử tâm 10g, mạch môn 12g, bạch mao căn 30g, sắc uống.

**2.8. Đàm mê tâm thần (痰蒙心神)**

- Khái niệm: chứng đàm mê tâm thần là các chứng biểu hiện do đàm trọc bưng bít tâm thần làm nhiễu loạn thần chí gây nên.

- Lâm sàng: tinh thần ức uất, không tỉnh táo, cử chỉ thất thường, nói lảm nhảm; hoặc đột nhiên hôn mê, sùi bọt mép, thở khò khè; hoặc sắc mặt ám trệ, đầy tức bụng, buồn nôn, ý thức lơ mơ, không nhận ra người thân; rêu lưỡi trắng nhớp, mạch hoạt.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do thấp trọc sinh đàm; hoặc do tình chí không được như ý làm khí uất thành đàm, đàm và khí hỗ kết bưng bít tâm khiếu. Chứng này thường gặp ở các bệnh điên cuồng, động kinh hoặc các giai đoạn bệnh nguy hiểm khác.

Bệnh điên cuồng (癫病) do can khí uất kết, khí uất đàm ngưng, đàm khí kết hợp bưng bít tâm thần làm ngu ngơ (痴呆), tinh thần ức uất, lãnh đạm (淡漠), nói lẩm bẩm (喃喃自语), cử chỉ thất thường (举止失常). Động kinh (痫病) do can phong hiệp đàm, bưng bít tâm khiếu gây đột nhiên ngã, không nhận ra người thân, sùi bọt mép, thở khò khè. Nếu thấp trọc lâu ngày thành đàm, đàm trệ ở trung tiêu nên thanh dương không thăng, trọc khí tràn lên trên gây sắc mặt ám trệ, vị không hòa giáng nên vị khí thượng nghịch gây đầy bụng, buồn nôn; đàm trọc bưng bít tâm khiếu làm ý thức mơ hồ, không nhận ra người thân. Rêu lưỡi trắng nhớp, mạch huyền hoạt là chứng của đàm trọc nội thịnh.

- Pháp điều trị: điều đàm khai khiếu.

- Phương thuốc: Tô hợp hương hoàn hợp Đạo đàm thang.

+ Tô hợp hương hoàn (Thái bình huệ dân hòa tễ cục phương):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tô hợp hương | 30g | Đàn hương | 60g | Tất bát | 60g |
| An tức hương | 60g | Nhũ hương | 30g | Kha tử | 60g |
| Xạ hương | 60g | Hương phụ | 60g | Bạch truật | 60g |
| Đinh hương | 60g | Long não | 30g | Tê giác | 60g |
| Trầm hương | 60g | Mộc hương | 60g | Chu sa | 60g |

Các vị thuốc trên tán bột mịn, luyện mật ong làm viên, mỗi lần uống 08g.

+ Đạo đàm thang (Trọng đính sản thị tế sinh phương):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thiên nam tinh | 10g | Chỉ thực | 10g | Phục linh | 10g |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cam thảo chích | 06g | Bán hạ | 10g | Trần bì | 10g |
| Sinh khương | 05g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống.

### 2.9. Đàm hỏa nhiễu thần (痰火扰神)

- Khái niệm: chứng đàm hỏa nhiễu thần là các chứng biểu hiện do đàm hỏa nội thịnh, nhiễu loạn tâm thần gây nên.

- Lâm sàng: sốt, tiếng thở thô, mặt hồng đỏ, mắt đỏ, vật vã kích thích, nói nhảm, táo bón, tiểu tiện vàng; hoặc tức ngực, tiếng thở khò khè, đờm vàng dính, bứt rứt, mất ngủ, nếu nặng thấy kích thích, cuồng loạn, đánh người, ném đồ vật, nói năng linh tinh, khóc cười vô nguyên cớ; chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do thất tình uất kết, khí uất hóa hỏa hun đốt tân thành đàm; hoặc do ngoại cảm nhiệt tà, hun đốt tân thành đàm làm đàm hỏa nhiễu loạn tâm thần.

Chứng đàm hỏa nhiễu loạn tâm thần phân ra ngoại cảm và nội thương. Ngoại cảm nhiệt bệnh, tà nhiệt tích bên trong gây nên sốt, tiếng thở thô, sắc mặt hồng đỏ, mắt đỏ, đại tiện táo, tiểu tiện vàng; đàm hỏa nhiễu loạn tâm thần gây kích thích, nói nhảm; tà nhiệt hun đốt tân dịch, đàm trệ khí đạo gây nên tức ngực, khạc đờm vàng dính, thở khò khè. Nội thương tạp bệnh làm đàm hỏa nội nhiễu tâm thần: nếu nhẹ thấy bứt rứt, mất ngủ; nếu nặng thấy tâm thần cuồng loạn, nói lảm nhảm, khóc cười vô duyên cớ. Hỏa thuộc dương, dương chủ về động nên khi phát bệnh sẽ thấy biểu hiện: nói lảm nhảm, đánh mắng người khác, ném đồ vật. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác là chứng của đàm hỏa nội thịnh.

- Pháp trị: thanh tâm điều đàm.

- Phương thuốc: Mông thạch cổn đàm hoàn

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mông thạch | 15g | Thiên ma | 30g | Phòng phong | 09g |
| Thiên trúc hoàng | 15g | Đởm tinh | 30g | Toàn yết | 15g |
| Sinh cam thảo | 09g | Ba đậu | 12g | Xạ hương | 0.06g |
| Hùng hoàng | 09g | Bạch phụ tử | 18g | | |

Các vị thuốc trên tán bột mịn, hòa với trúc lịch, sau đó tán thật mịn. Căn cứ tình hình bệnh tật mà dùng liều thích hợp.

### 2.10. Ứ trệ não lạc (瘀阻脑络)

- Khái niệm: chứng ứ trệ não lạc là các chứng biểu hiện do ứ huyết trở trệ não lạc gây đau đầu, chóng mặt lâu ngày không hết.

- Lâm sàng: đau đầu, chóng mặt lâu ngày, đau đầu có tính chất cố định, đau như châm chích (痛如针刺); hoặc đột nhiên thấy bất tỉnh, liệt nửa người; hoặc thấy hồi hộp, mất ngủ, hay quên; hoặc sau chấn thương vùng đầu không nhận ra người thân, sắc mặt không tươi nhuận, chất lưỡi ám tím, hoặc thấy ban điểm ứ huyết, mạch tế sáp.

- Phân tích: chứng này thường do chấn thương vùng đầu hoặc do bệnh lâu ngày nhập lạc làm cho ứ huyết nội đình, trở trệ não lạc gây nên.

Ứ huyết trở trệ mạch não nên bất thông tắc thống gây đau đầu như châm chích, đau đầu cố định. Nếu huyết uất ở não, bưng bít thanh khiếu gây đột nhiên bất tỉnh, không nhận ra người nhà; mạch lạc không thông làm khí huyết không vượng thịnh gây liệt nửa người. Khí huyết ứ trệ không đưa lên thanh khiếu gây chóng mặt từng cơn. Ứ huyết lâu ngày, huyết mới không được sinh làm tâm thần không được nuôi dưỡng gây hồi hộp trống ngực, mất ngủ, hay quên. Sắc mặt không tươi nhuận, chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, mạch tế sáp là thuộc chứng ứ huyết nội trệ.

- Pháp điều trị: hoạt huyết hóa ứ, tức phong thông lạc.

- Phương thuốc: Thông khiếu trục ứ thang.

+ Thông khiếu hoạt huyết thang (*Y lâm cải thác*):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Xích thược | 12g | Xuyên khung | 12g | Đào nhân | 06g |
| Hồng hoa | 10g | Hành già | 03 cọng | Sinh khương | 10g |
| Đại táo | 05 quả | Xạ hương | 0,15g | Hoàng tửu | 01 cốc |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 2.11. Tiểu trường thực nhiệt (小肠实热)

- Khái niệm: chứng tiểu trường thực nhiệt là các chứng biểu hiện do tâm hỏa di nhiệt xuống tiểu trường làm tiểu trường lý nhiệt tích thịnh gây nên.

- Lâm sàng: buồn bực, mất ngủ, mặt hồng đỏ, khát nước, loét miệng lưỡi, tiểu tiện khó đi và sẫm màu, đái buốt hoặc đái ra máu, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác.

- Phân tích: nguyên nhân gây bệnh do tâm hỏa đưa nhiệt xuống tiểu trường hoặc tỳ vị tích nhiệt đưa xuống tiểu trường. Nhiệt tà nội nhiễu tâm thần gây bứt rứt, mất ngủ. Nhiệt hun đốt tân gây khát nước. Tâm hỏa bốc lên trên gây mặt hồng đỏ, loét miệng lưỡi. Tâm và tiểu trường có mối quan hệ biểu lý. Khi tâm hỏa quá thịnh sẽ đưa

nhiệt theo kinh mạch đi đến tiểu trường làm rối loạn chức năng phân thanh biệt trọc gây tiểu tiện khó, nước. Nhiệt làm tổn thương huyết lạc, bức huyết vong hành gây đái máu. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác là chứng tiểu trường thực nhiệt.

- Pháp điều trị: thanh tả tâm hỏa, lương huyết chỉ huyết.

- Phương thuốc: Tiểu kế ẩm tử (Ngọc cơ vi nghĩa)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sinh địa | 30g | Tiểu kế | 15g | Hoạt thạch | 15g |
| Mộc thông | 10g | Bồ hoàng | 10g | Ngẫu tiết | 10g |
| Đạm trúc diệp | 10g | Đương quy | 12g | Chi tử | 10g |
| Cam thảo chích | 10g | | | | |

Các vị thuốc trên gia hạn liên thảo 12g, sắc uống.

## 3. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ PHẾ - ĐẠI TRƯỜNG

Phế ở trong ngực, đại trường ở ổ bụng, phế và đại trường tương quan biểu lý.

Chức năng chủ yếu của phế: phế chủ khí, quản hô hấp, triều bách mạch, chủ tuyên phát túc giáng, thông điều thủy đạo, bên ngoài hợp bì mao, khai khiếu ra mũi.

Chức năng chủ yếu của đại trường: hấp thu nước, vận chuyển chất cặn bã đưa ra ngoài qua hậu môn.

Bệnh lý của phế chủ yếu là rối loạn chức năng hô hấp, phân bố thủy dịch, suy giảm khả năng bảo vệ, tuyên phát túc giáng thất thường gây ho, khó thở, khạc đờm, khạc ra máu, tức ngực, tắc mũi, chảy nước mũi, ngứa họng, phù.

Bệnh lý của đại trường chủ yếu là rối loạn chức năng truyền vận gây đại tiện táo bón, đại tiện lỏng nát, đầy trướng bụng, sôi bụng, đi ngoài xong vẫn khó chịu vùng hậu môn...

### 3.1. Phế khí hư (肺气虚)

- Khái niệm: chứng phế khí hư là các biểu hiện do phế khí hư nhược, vệ biểu bất cố, rối loạn tuyên giáng gây nên.

- Lâm sàng: ho, tiếng ho nhỏ, khó thở, hụt hơi, vận động bệnh nặng lên, khạc đờm trong loãng, sắc mặt nhợt, tiếng nói nhỏ yếu, mệt mỏi hoặc thấy tự ra mồ hôi, sợ gió, dễ bị cảm mạo, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch hư.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ho và khó thở lâu ngày làm tổn thương phế khí; hoặc do tỳ vị khí hư, hóa sinh bất túc làm bệnh mẹ truyền cho con (mẫu bệnh cập tử) gây nên.

Phế khí hư nhược, rối loạn tuyên giáng làm khí cơ thượng nghịch gây ho, khó thở. Tông khí bất túc, chức năng hô hấp suy giảm gây hụt hơi, tiếng nói nhỏ, ngại nói, vận động gây hao khí càng làm cho bệnh nặng thêm. Phế khí hao hư làm cho thủy dịch không được phân bố đồng đều, tụ lại thành đàm ẩm, đi theo phế khí thượng nghịch gây ho có đờm trắng trong loãng. Phế khí hư không thể tuyên phát được vệ khí, không bảo vệ được cơ biểu làm cho tấu lý (腠理, phần giữa da và cơ nhục) sơ hở, vệ biểu bất cố gây nên tự ra mồ hôi, sợ gió, dễ bị cảm mạo. Chứng mệt mỏi, sắc mặt trắng nhợt, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch hư là triệu chứng của khí hư.

- Pháp điều trị: bổ phế khứ đàm, liễm phế kiện tỳ.

- Phương thuốc: Bổ phế thang (Tế dương cương mục)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nhân sâm | 08g | Bối mẫu | 06g | Mạch môn | 12g |
| Đương quy | 12g | Cam thảo | 12g | Tử uyển | 08g |
| Khoản đông hoa | 08g | Tri mẫu | 12g | Ngũ vị tử | 08g |
| Tang bạch bì | 12g | Bạch linh | 10g | Trần bì | 10g |
| Thược dược | 12g | | | | |

Các vị thuốc trên gia hoàng kỳ 20g, hoài sơn 12g, thục địa 12g, sắc uống.

**3.2. Phế âm hư (肺阴虚)**

- Khái niệm: chứng phế âm hư là biểu hiện do phế âm hao tổn, hư nhiệt nội sinh gây nên.

- Lâm sàng: ho khan, không có đờm hoặc đờm ít nhưng dính và khó khạc hoặc khạc đờm có lẫn máu, miệng khô, tiếng nói khàn, gầy sút cân, lòng bàn chân tay nóng, nóng sốt từng cơn, gò má đỏ, ra mồ hôi trộm, chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi, mạch tế sác.

- Phân tích: chứng bệnh này nguyên nhân do táo nhiệt, đàm trọc làm tổn thương phế âm; hoặc nhiệt bệnh ở giai đoạn sau làm tổn thương phế âm; hoặc phòng lao quá độ gây tổn thương thận, thận âm hư làm ảnh hưởng đến phế âm gây nên.

Phế chủ thanh túc, tính thích nhu nhuận. Phế âm bất túc, hư nhiệt nội sinh làm phế bị hun đốt, khí cơ thượng nghịch gây ho khan, ít đờm, đờm khó khạc; nếu nặng thì hư hỏa hun đốt phế gây ho khạc đờm lẫn máu. Phế âm hao hư, phía trên không tư nhuận được vùng hầu họng gây nên chứng họng khô, nếu nặng gây tiếng nói khàn; bên ngoài không nhuận dưỡng được cơ nhục nên thấy gầy sút. Hư nhiệt tích thịnh gây lòng bàn chân tay nóng, nóng sốt từng cơn; hư hỏa thăng bốc gây nên gò má đỏ,

nhiệt nhiễu doanh âm, bức tân ngoại tiết gây ra mồ hôi trộm; chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít, mạch tế sác là chứng âm hư nội nhiệt.

- Pháp điều trị: tư âm thanh nhiệt, nhuận phế kiện tỳ.

- Phương thuốc: Bách hợp cố kim thang (Thận trai di thư)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bách hợp | 12g | Sinh địa | 12g | Cam thảo | 08g |
| Đương quy | 12g | Bạch thược | 12g | Thục địa | 12g |
| Cát cánh | 10g | Huyền sâm | 12g | Bối mẫu | 06g |
| Mạch môn | 12g | | | | |

Các vị trên gia tri mẫu 12g, đan bì 12g, bách bộ 12g, trần bì 10g, hoài sơn 12g, sắc uống.

### 3.3. Phế dương hư (肺阳虚)

- Khái niệm: chứng phế dương hư (phế khí hư hàn) là biểu hiện của dương khí hao hư, phế không được ôn chiếu gây nên.

- Lâm sàng: sắc mặt trắng nhợt hoặc kém sáng, tiếng ho và thở yếu, khạc đờm trắng, trong loãng và nhiều bọt, tức ngực, hụt hơi, mệt mỏi, sợ lạnh, chân tay lạnh, phù thũng, chất lưỡi bệu tím nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch hư đại hoặc trì, vô lực.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ho và khó thở lâu ngày, hoặc tuổi cao sức yếu, dương khí hao thương gây nên.

Phế chủ tuyên giáng, phế dương hư nhược làm rối loạn tuyên giáng gây tiếng ho và thở yếu, tức ngực, hụt hơi. Phế chủ thông điều thủy đạo, phế dương hư làm rối loạn phân bố tân dịch, đàm ẩm đình tụ ở phế gây khạc đờm trắng trong, số lượng nhiều. Thủy thấp tràn ra cơ phu gây phù tứ chi. Khí hư nên thấy mệt mỏi; dương hư làm mất ôn chiếu gây sắc mặt trắng nhợt hoặc kém sáng, sợ lạnh, chân tay lạnh. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch hư đại hoặc trì vô lực là triệu chứng của đàm thấp nội đình.

- Pháp điều trị: ôn phế phục dương, giáng khí hóa đàm, chỉ khái bình suyễn.

- Phương thuốc: Bảo nguyên thang (Bác ái tâm giám) gia vị

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nhân sâm | 06g | Hoàng kỳ | 20g |
| Cam thảo | 10g | Nhục quế | 06g |

Các vị thuốc trên gia tử uyển 08g, tang bạch bì 12g, tế tân 05g, bạch linh 12g sắc uống, ngày 01 thang.

### 3.4. Phong hàn thúc phế (风寒束肺)

- Khái niệm: chứng phong hàn thúc phế là biểu hiện do phong hàn xâm nhập phế, phế vệ không tuyên giáng gây nên.

- Lâm sàng: ho, khó thở, khạc đờm trắng trong loãng, cảm giác khó chịu ở cổ họng, hơi sợ lạnh, sốt nhẹ, không có mồ hôi, tắc mũi, chảy nước mũi trong, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.

- Phân tích: nguyên nhân gây bệnh do ngoại cảm phong hàn xâm nhập phế vệ gây nên.

Phế hợp với bì mao. Phong hàn tà xâm phạm phần biểu làm phế khí bị bó chặt, tuyên phát thất thường, thượng nghịch lên trên gây nên ho, khó thở, cảm giác khó chịu ở cổ họng. Phế không tuyên thông, tân dịch không được phân bố nên tụ lại thành ẩm gây khạc đờm trong trắng mà loãng. Hàn tà bó ở bên ngoài làm trệ cách vệ dương, cơ biểu không được ôn chiếu gây cảm giác sợ lạnh; vệ dương uất cách hóa nhiệt gây phát sốt; tấu lý bế tắc nên không có mồ hôi. Phế khí không tuyên, tỵ khiếu không thông lợi nên thấy tắc mũi, chảy nước mũi trong. Hàn tà ngưng trệ khí huyết, kinh khí không thông gây đau nhức mình mẩy. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù là chứng ngoại cảm phong hàn.

- Pháp điều trị: tuyên phế tán hàn, tân ôn giải biểu.

- Phương thuốc: Kinh phòng bại độc tán (Nhiếp sinh chúng diệu phương)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Kinh giới | 12g | Độc hoạt | 10g | Tiền hồ | 08g |
| Khương hoạt | 08g | Sài hồ | 12g | Cát cánh | 08g |
| Phòng phong | 12g | Phục linh | 10g | Cam thảo | 10g |
| Xuyên khung | 12g | Chỉ xác | 10g | | |

Các vị trên gia thương nhĩ tử 12g, sắc uống.

### 3.5. Phong nhiệt phạm phế (风热犯肺)

- Khái niệm: chứng phong nhiệt phạm phế là biểu hiện do phong nhiệt tà xâm nhập vào tạng phế làm phế vệ mất tuyên giáng gây nên.

- Lâm sàng: ho, đờm vàng dính khó khạc, phát sốt, hơi sợ gió lạnh, đau đầu, đau buốt chân tay, tắc mũi, chảy nước mũi màu vàng đục, khô họng, sưng đau họng, chất lưỡi hồng và thon gọn, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

- Phân tích: nguyên nhân do ngoại cảm phong nhiệt xâm nhập phế vệ gây nên.

Phong nhiệt xâm phạm vào phế làm phế mất thanh túc mà thượng nghịch gây ho. Phong nhiệt thuộc dương tà, hun đốt tân dịch thành đàm nên thấy ho khạc đờm

vàng dính và khó khạc. Phế vệ không tuyên, phong nhiệt trú ở cơ biểu gây nên phát sốt, hơi sợ gió lạnh. Phế khai khiếu ra mũi, phế khí không tuyên, phong nhiệt chưng đốt tân dịch gây tắc mũi, chảy nước mũi vàng. Phong nhiệt đưa lên trên đầu và hầu họng gây đau đầu, sưng đau họng, khô họng nên thấy miệng khô, sưng đau họng. Chất lưỡi hồng và thon gọn, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác là chứng phong nhiệt xâm nhập từ ngoài vào.

- Pháp điều trị: tân lương giải biểu, khứ phong thanh nhiệt.

- Phương thuốc: Ngân kiều tán (Ôn bệnh điều biện)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Kim ngân hoa | 12g | Liên kiều | 12g | Đạm đậu xị | 12g |
| Ngưu bàng tử | 08g | Bạc hà | 12g | Kinh giới tuệ | 12g |
| Đạm trúc diệp | 12g | Cát cánh | 08g | Cam thảo | 08g |

Các vị trên gia lô căn 12g, sắc uống.

### 3.6. Táo tà thương phế (燥邪伤肺)

- Khái niệm: chứng táo tà thương phế là biểu hiện do táo tà xâm phạm phế làm phế mất thanh nhuận gây nên.

- Lâm sàng: ho khan không có đờm hoặc đờm ít mà dính, khó khạc, nếu nặng thấy ho khạc ra máu; cảm giác khô ở môi, lưỡi, mũi, họng; sốt nhẹ, hơi sợ lạnh, đau nhức dầu và toàn thân, nước tiểu ít, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại cảm táo tà làm hao thương phế tân gây nên. Phế thích nhuận, sợ táo nên khi táo tà phạm phế làm hao thương phế tân, phế không được tư nhận, rối loạn chức năng thanh túc gây nên ho khan không có đờm hoặc đờm ít, đờm dính khó khạc. Nếu nặng, táo tà tổn thương phế lạc gây nên tức ngực, ho khạc đờm lẫn máu. Táo tà thương phế nên quan khiếu không được tư nhuận gây chứng cảm giác khô ở môi, lưỡi, mũi, họng. Tạng phủ bị hao tổn tân dịch gây đại tiện táo bón, tiểu tiện ít. Táo tà xâm nhập phần biểu làm phế khí không tuyên gây nên phát sốt, sợ lạnh, đau đầu, đau nhức toàn thân. Táo kết hợp với nhiệt gọi là ôn táo gây chứng ra mồ hôi ít, chất lưỡi hồng và thon gọn, rêu lưỡi vàng mỏng và khô, mạch phù sác. Nếu táo phối hợp với hàn thành chứng lương táo gây không ra mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng và khô, mạch phù khẩn.

- Pháp điều trị: tuyên thấu phế vệ, sinh tân nhuận táo.

- Phương thuốc: Tang hạnh thang (Ôn bệnh điều biên)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tang diệp | 12g | Hạnh nhân | 8g | Sa sâm | 12g |
| Bối mẫu | 08g | Chi tử | 12g | Đạm đậu xị | 12g |

Các vị trên gia kim ngân hoa 15g, liên kiều 12g, sắc uống.

### 3.7. Hàn ẩm trệ phế (寒饮阻肺)

- Khái niệm: chứng hàn ẩm trệ phế là biểu hiện do hàn tà kết hợp với đàm ẩm ứ trệ ở phế gây nên.

- Lâm sàng: ho, khạc đờm nhiều, đờm trong loãng, nếu nặng thì khò khè, khó thở, lạnh lưng, tức ngực, người lạnh, chân tay lạnh, miệng nhạt, không khát, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm khẩn hoặc huyền hoạt.

- Phân tích: nguyên nhân gây bệnh do đàm ẩm phục ở phế lại cảm phải phong hàn; hoặc do tỳ dương bất túc nên sinh nội hàn, tụ thấp sinh đàm, hàn và đàm ứ trệ ở phế gây nên.

Hàn tà uất trệ, đàm ẩm trú ở phế làm rối loạn chức năng tuyên giáng, phế khí thượng nghịch gây ho, khạc đờm nhiều, đờm trong loãng. Hàn đàm (ẩm) phục ở phế làm trệ tắc đường thở; hô hấp khó khăn gây lạnh lưng, tức ngực, khó thở, đờm nhiều. Hàn tà làm tổn thương dương, cơ phu không được ôn ấm gây người lạnh, chân tay lạnh. Chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm khẩn hoặc huyền hoạt là chứng của hàn ẩm nội đình.

- Pháp điều trị: ôn phế hóa ẩm, chỉ khái bình suyễn.

- Phương thuốc: Tiểu thanh long thang

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ma hoàng | 10g | Bạch thược | 12g | Can khương | 05g |
| Ngũ vị tử | 06g | Cam thảo | 06g | Quế chi | 12g |
| Bán hạ | 10g | Tế tân | 05g | | |

Các vị trên sắc uống. Uống khi thuốc còn ấm, ngày 01 thang.

### 3.8. Phế nhiệt tích thịnh (肺热炽盛)

- Khái niệm: chứng phế nhiệt tích thịnh (chứng phế nhiệt, phế hỏa) là biểu hiện do nhiệt tà ủng trệ ở phế làm phế mất tuyên giáng gây nên.

- Lâm sàng: ho, khó thở cấp, nếu nặng thấy hơi thở nóng, mặt đỏ, tiếng thở thô, sốt, khát nước, miệng và mũi khô, đau tức ngực, ra mồ hôi nhiều, sưng đau họng, đại tiện táo bón, tiểu tiện vàng, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch hồng sác có lực.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại cảm phong nhiệt phạm phế hoặc phong hàn hóa nhiệt nhập phế, nhiệt tà ủng thịnh gây nên.

Nhiệt tà phạm phế làm phế mất tuyên giáng, phế khí nghịch trệ gây ho, khó thở cấp, tiếng thở thô. Nhiệt tà ủng thịnh, thăng bốc gây bứt rứt, sốt, khát nước, thích

uống, mặt đỏ, sưng đau họng, hơi thở nóng, tức ngực, ra mồ hôi nhiều. Nhiệt thịnh thương tân gây đại tiện táo bón, nước tiểu vàng. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch hồng sác có lực là chứng của phế nhiệt tích thịnh.

- Pháp điều trị: thanh tả phế nhiệt, chỉ khái bình suyễn.

- Phương thuốc: Ngân kiều tán (Ôn bệnh điều biện)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Liên kiều | 12g | Kim ngân hoa | 20g | Cát cánh | 10g |
| Bạc hà | 10g | Trúc diệp | 10g | Sinh cam thảo | 10g |
| Kinh giới tuệ | 10g | Đạm đậu xị | 10g | Ngưu bàng tử | 10g |

Các vị thuốc trên sắc uống.

### 3.9. Đàm nhiệt trệ phế (痰热壅肺)

- Khái niệm: chứng đàm nhiệt trệ phế là biểu hiện do đàm nhiệt uẩn kết ở phế làm phế khí ủng nghịch gây nên.

- Lâm sàng: ho, khó thở, tức ngực, khò khè trong họng, đờm vàng dính, lượng đờm nhiều hoặc đờm lẫn máu, đờm mùi tanh nồng, cánh mũi phập phồng, bứt rứt, phát sốt, đại tiện táo bón, tiểu tiện ít, màu vàng, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do tà khí ôn nhiệt xâm phạm phế hoặc vốn dĩ có đàm hóa nhiệt, ủng trệ ở phế gây nên.

Đàm nhiệt trệ phế, rối loạn thanh túc của phế làm khí nghịch gây ho, khạc đờm vàng dính, số lượng đờm nhiều. Nếu đàm nhiệt trệ tắc ở phế lạc, ủng trệ khí huyết gây tức ngực, ho khạc ra đờm mùi tanh nồng hoặc đờm lẫn máu. Đàm kết hợp nhiệt làm bế tắc đường thở gây nên tức ngực, khó thở, khò khè trong họng, cánh mũi phập phồng. Nhiệt thịnh gây tổn thương tân gây bứt rứt, phát sốt, đại tiện táo bón, tiểu tiện ít, nước tiểu vàng. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác là chứng đàm nhiệt nội thịnh.

- Pháp điều trị: thanh nhiệt khứ đàm, lợi phế sinh tân.

- Phương thuốc: Hạnh nhân thạch cao thang gia vị

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sinh thạch cao | 20g | Chi tử | 10g | Bán hạ | 12g |
| Hạnh nhân | 12g | Hoàng bá | 12g | Chỉ thực | 08g |

Các vị trên gia ma hoàng 12g, chích cam thảo 08g, ngư tinh thảo 12g, qua lâu 12g, trần bì 08g, tang bạch bì 12g, lô căn 12g, sắc uống.

### 3.10. Đại trường thấp nhiệt (大肠实热)

- Khái niệm: chứng đại trường thấp nhiệt là biểu hiện do thấp nhiệt uẩn kết làm rối loạn chức năng của đại trường gây nên.

- Lâm sàng: đau bụng, đại tiện phân lẫn nhầy máu, đi ngoài xong vẫn thấy khó chịu vùng hậu môn (里急后重), phân vàng dính, mùi thối khẳn, cảm giác nóng rát hậu môn, tiểu tiện ít mà sẫm màu, khát nước; phát sốt, sợ lạnh; chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại cảm thử thấp xâm nhập đại trường, hoặc do ăn uống không sạch làm thấp nhiệt nội sinh, ủng trệ trường đạo gây nên.

Thấp nhiệt hun đốt trường đạo gây tổn thương trường lạc, nhiệt thịnh bên trong gây nên nhầy mủ, cho nên đại tiện phân lẫn nhầy máu. Nhiệt bức bách ở đại tràng gây nên cảm giác mót rặn. Thấp trệ ở hậu môn nên bài tiết phân không được thông thoát. Thấp nhiệt đưa trọc khí xuống dưới, nhiệt tích trệ ở đường tiêu hóa nên thấy hậu môn nóng rát, tiểu tiện ít mà sẫm màu, miệng khát. Nếu tà ở biểu chưa giải trừ sẽ thấy phát sốt, sợ lạnh. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác là chứng thấp nhiệt.

- Pháp điều trị: thanh nhiệt lợi thấp, hành khí đạo trệ.

- Phương thuốc: Bạch đầu ông thang (Thương hàn luận) gia vị

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bạch đầu ông | 12g | Hoàng bá | 12g |
| Hoàng liên | 12g | Tần bì | 12g |

Các vị thuốc trên gia hoàng cầm 12g, kim ngân hoa 12g, đương quy 12g, mộc hương 08g, sắc uống.

### 3.11. Trường nhiệt phủ thực (肠热腑实)

- Khái niệm: chứng trường nhiệt phủ thực là biểu hiện do nhiệt tà kết hợp với chất cặn bã ở đại tràng làm cho phủ khí không thông gây nên.

- Lâm sàng: vùng quanh rốn đầy tức và đau, không thích xoa nắn, đại tiện táo bón, sốt cao hoặc sốt vào giờ chiều (giờ thân 15 - 17 giờ), ra mồ hôi, khát nước, mất ngủ, cuồng loạn, hôn mê, nói lảm nhảm, rêu lưỡi vàng dày và khô, hoặc thấy mọc mụn, mạch trầm hoạt sác có lực.

- Phân tích: chứng này do nhiệt tà tích thịnh, tân dịch hao hư hoặc do dùng thuốc phát hãn sai lầm làm tân dịch ngoại tiết gây nên chứng phân táo kết ở trường đạo.

Kinh dương minh đại trường có kinh khí vượng vào giờ thân, nhiệt tà trú ở đại trường hun đốt tân dịch ngoại xuất, gây sốt vào giờ thân hoặc sốt cao, ra mồ hôi ở

chân tay. Tà nhiệt kết hợp với chất cặn bã ở trường đạo gây chứng phân táo, phủ khí không thông nên thấy đau tức vùng quanh rốn, đau không thích xoa nắn. Tà nhiệt hun đốt, nhiễu loạn tâm thần gây mất ngủ, cuồng loạn, hôn mê, nói lảm nhảm. Nhiệt kết tân hao gây khát nước, rêu lưỡi vàng dày khô hoặc thấy mọc mụn. Táo nhiệt nội kết, nhiệt làm huyết vận hành nhanh nên thấy mạch hoạt sác có lực.

- Pháp điều trị: thông phủ tả nhiệt.

- Phương thuốc: Đại thừa khí thang

| | | | |
|---|---|---|---|
| Đại hoàng | 12g | Hậu phác | 24g |
| Chỉ thực | 12g | Mang tiêu | 06g |

Sắc hậu phác và chỉ thực trước, gần được mới cho đại hoàng vào, hòa mang tiêu vào nước thuốc để uống, ngày 01 thang.

### 3.12. Trường táo tân hao (肠燥津亏)

- Khái niệm: chứng trường táo tân hao là biểu hiện do đại trường tân dịch hao hư, trường vị không được tư nhuận gây nên.

- Lâm sàng: đại tiện phân táo, khó đi, nhiều ngày mới đi 1 lần, miệng họng khô hoặc thấy chóng mặt, hôi miệng, ợ hơi, bụng đầy trướng, chất lưỡi hồng, ít tân, rêu lưỡi vàng khô, mạch tế sáp.

- Phân tích: chứng này thường do bẩm tố âm hao hoặc tuổi cao âm huyết bất túc; hoặc do tân dịch hao thương; gặp trong bệnh lâu ngày thương âm, nôn nhiều, sốt cao, phụ nữ sau sinh… gây nên.

- Phân tích: tân dịch trường đạo bất túc, không được nhu nhuận làm cho truyền đạo trở trệ gây đại tiện phân táo, khó đi, nếu nặng thì nhiều ngày mới đi được 1 lần, bụng đầy trướng. Tân hao không đưa được lên trên gây khát nước, miệng họng khô. Đại tiện táo lâu ngày, phủ khí không thông, khí uế trọc không đưa xuống dưới mà lại thượng nghịch gây chóng mặt, miệng hôi, ợ hơi. Âm dịch bất túc, táo nhiệt nội sinh gây chất lưỡi hồng, ít tân, rêu lưỡi vàng táo. Tân hao nên huyết thiếu, huyết hư sáp trệ trong mạch gây mạch tế sáp.

- Pháp điều trị: nhuận tràng thông tiện, sinh tân dưỡng huyết.

- Phương thuốc: Ngũ nhân hoàn gia vị

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Đào nhân | 15g | Hạnh nhân | 15g | Bá tử nhân | 09g |
| Tùng tử nhân | 05g | Uất quý nhân | 05g | Trần bì | 20g |

Hiện nay dùng các vị thuốc trên để sắc uống, gia nhục thung dung, chỉ xác, bạch thược, mạch môn.

### 3.13. Đại trường hư hàn (大肠虚寒)

- Khái niệm: chứng đại trường hư hàn là biểu hiện do dương khí của đại trường hư suy, rối loạn chức năng bài tiết phân gây nên.

- Lâm sàng: đại tiện nhiều lần hoặc đại tiện lỏng không nhịn được; nếu bệnh nặng sẽ thấy sa trực tràng, đau bụng âm ỉ, thích chườm ấm, thích xoa nắn; chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm nhược.

- Phân tích: nguyên nhân gây chứng đại trường hư hàn là do đại tiện lỏng lâu ngày làm tổn thương đến tỳ thận làm cho tỳ khí không thăng, thanh dương hạ hãm gây nên. Mệnh môn hỏa suy làm tỳ không vận hóa, thận khí bất cố gây nên đi lỏng nhiều lần, nếu nặng sẽ làm đại tràng không tự khống chế gây nên đại tiện không nhịn được. Tỳ thận dương hư gây nên chứng hàn nội sinh; hàn ngưng khí trệ cho nên thấy bụng đau âm ỉ, thích chườm ấm, thích xoa nắn; tỳ khí hạ hãm nên thấy sa trực tràng. Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm nhược là biểu hiện của chứng dương hư âm thịnh.

- Pháp điều trị: sáp trường cố thoát, ôn bổ tỳ thận.

- Phương thuốc: Chân nhân dưỡng tạng thang (Thái bình huệ dân hòa tễ cục phương)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nhục đậu khấu | 06g | Nhân sâm | 06g | Đương quy | 12g |
| Anh túc xác | 12g | Kha tử | 10g | Nhục quế | 05g |
| Cam thảo chích | 06g | Bạch truật | 12g | Mộc hương | 10g |
| Bạch thược | 15g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 3.14. Trùng tích trường đạo (虫积肠道)

- Khái niệm: chứng trùng tích trường đạo là biểu hiện do ký sinh trùng ký sinh ở trường đạo gây nên.

- Lâm sàng: đau bụng quanh rốn, lúc đau lúc không, tái phát từng đợt; hoặc sờ bụng thấy lổn nhổn hoặc đại tiện ra giun; sắc mặt vàng tối, người gầy, sôi bụng, rối loạn đại tiện, bứt rứt không yên, chán ăn, thèm ăn, thích ăn dị vật; hoặc ngứa mũi, nổi ban trắng ở mặt, lòng trắng của mắt có các đốm xanh; hoặc đau bụng đột ngột, toát mồ hôi, chân tay lạnh, nôn ra giun.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh thường do ăn uống không vệ sinh, trứng giun xâm nhập qua đường thức ăn, sống ký sinh ở đường tiêu hóa gây nên.

Giun ký sinh tại đường tiêu hóa gây nhiễu loạn khí cơ làm cho đau bụng từng cơn vùng quanh rốn; giun vận động lại gây đau, đau không có chu kỳ, đau tái phát

từng đợt hoặc giun theo phân mà bài tiết ra ngoài. Nếu giun tụ thành khối gây trệ tắc đường tiêu hóa sẽ thấy đau bụng và sờ bụng thấy lổn nhổn. Giun ký sinh đường tiêu hóa, hấp thu các chất dinh dưỡng gây sôi bụng, sắc mặt ám vàng, người gầy sút. Nếu giun vận động gây nhiễu loạn hấp thu ở tỳ vị, rối loạn chức năng vận hóa gây chán ăn, ăn nhiều, ăn dị vật, đại tiện hoặc táo hoặc lỏng. Âm huyết bất túc làm hư hỏa nội sinh gây bứt rứt không yên. Giun tích trệ đường tiêu hóa, thấp nhiệt và trọc khí theo kinh dương minh đi lên trên gây ngứa mũi, mặt nổi ban trắng. Phế và đại trường có mối quan hệ biểu - lý. Lòng trắng mắt thuộc phế, giun ở đường tiêu hóa gây nên đốm xanh ở lòng trắng. Nếu giun đũa đi lên trên, xâm nhập đường mật làm cho khí cơ bế tắc nghịch loạn gây chứng hồi quyết (蛔厥): đau mạng sườn, buồn nôn và nôn, ra mồ hôi, chân tay lạnh.

- Pháp trị: yên trùng chỉ thống.

- Phương thuốc: Ô mai hoàn (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ô mai | 480g | Phụ tử | 180g | Tế tân | 180g |
| Can khương | 300g | Hoàng liên | 480g | Nhân sâm | 180g |
| Hồ tiêu | 120g | Quế chi | 180g | Đương quy | 180g |
| Hoàng bá | 180g | | | | |

Ngâm ô mai với dấm, làm viên bằng hạt đỗ, uống khoảng 10 viên sau khi ăn, ngày 3 lần. Các vị trên có thể sắc uống, căn cứ vào liều để giảm đồng đều.

## 4. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ TỲ - VỊ

Tỳ vị thuộc trung tiêu, có quan hệ biểu lý với nhau. Tỳ chủ cơ nhục và tứ chi, khai khiếu ra miệng. Chức năng sinh lý chủ yếu của tỳ là chủ vận hóa thủy cốc, thủy thấp, phân bố chất tinh vi mà tàng ở doanh phận. Tỳ là nguồn sinh huyết nên còn gọi là hậu thiên chi bản. Tỳ còn chủ thống huyết, khí của tỳ chủ về thăng, thích táo sợ thấp.

- Bệnh của tỳ chủ yếu là rối loạn chức năng vận hóa thăng thanh; làm cho thủy thấp, thủy cốc không được vận hóa, chức năng tiêu hóa suy giảm, thủy thấp tồn đọng; kết hợp với bệnh lý tỳ không nhiếp huyết, thanh dương bất thăng cho nên trên lâm sàng thường gặp chứng bụng đầy hoặc đau, ăn kém, đại tiện lỏng, phù thũng, sa nội tạng, xuất huyết... Bệnh của vị chủ yếu là rối loạn chức năng thu nạp, làm nhừ thức ăn, vị mất hòa giáng làm vị khí thượng nghịch gây đầy bụng, buồn nôn, ợ hơi, nấc...

- Chứng bệnh của tỳ có hư và thực:

+ Hư chứng: nguyên nhân là do ăn uống không điều độ, lo lắng, mệt mỏi gây nên; hoặc sau khi bị bệnh gây nên chứng tỳ khí hư, tỳ dương hư, tỳ khí hạ hãm, tỳ bất thống huyết.

+ Thực chứng: nguyên nhân là do ăn uống không điều độ (ẩm thực bất tiết) hoặc do ngoại cảm thấp nhiệt hoặc hàn thấp xâm nhập; hoặc không điều trị hoặc điều trị sai gây nên chứng thấp nhiệt uẩn tỳ, hàn thấp khốn tỳ...

### 4.1. Tỳ khí hư (脾气虚)

- Khái niệm: chứng tỳ (vị) khí hư là biểu hiện do tỳ (vị) khí bất túc gây rối loạn thu nạp, làm nhừ, vận hóa thức ăn. Người ta còn gọi là chứng tỳ mất kiện vận.

- Lâm sàng: bụng đau âm ỉ, thích xoa nắn, đầy bụng, ăn kém, ăn xong đầy trướng càng nặng, buồn nôn, ợ hơi, chân tay mỏi, hụt hơi, tiếng nói nhỏ, ngại nói, người gầy hoặc chi thể phù, sắc mặt ám vàng hoặc trắng nhợt, đại tiện lỏng nát, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch hoãn nhược.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ăn uống không điều độ, hoặc do mệt mỏi quá độ, hoặc lo buồn lâu ngày gây tổn thương tỳ thổ, hoặc ăn uống kém làm cơ thể hư nhược, hoặc do già yếu hoặc mắc bệnh nặng không khỏi gây nên.

Tỳ chủ vận hóa, vị chủ thu nạp và làm nhừ thức ăn. Nếu tỳ vị khí hư, rối loạn chức năng thu nạp, làm nhừ, vận hóa gây đau bụng âm ỉ, thích xoa nắn, bụng đầy trướng, ăn kém; ăn xong tỳ khí càng nguy khốn nên bụng trướng càng nặng. Vị không hòa giáng gây buồn nôn, ợ hơi. Tỳ hư làm rối loạn vận hóa thủy thấp, lưu trú ở trường đạo gây đại tiện lỏng nát, xâm nhập ra cơ phu gây phù thũng. Tỳ khí bất túc làm rối loạn nguồn hóa sinh, chi thể không được nuôi dưỡng gây mệt mỏi, cơ nhục teo nhẽo. Trung khí bất túc gây hụt hơi, âm thanh thấp bé. Khí huyết không sung thịnh gây sắc mặt ám vàng hoặc trắng nhợt. Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch hư nhược là chứng của tỳ khí hư nhược.

- Pháp điều trị: kiện tỳ ích khí.

- Phương thuốc: Tứ quân tử thang (Thánh tế tổng lục)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nhân sâm | 06g | Bạch truật | 12g |
| Bạch linh | 10g | Cam thảo | 06g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 4.2. Tỳ hư khí hãm (脾虚气陷)

- Khái niệm: chứng tỳ hư khí hãm là biểu hiện do tỳ khí hư nhược, rối loạn thăng đề làm thanh dương hạ hãm gây nên.

- Lâm sàng: biểu hiện của chứng tỳ khí hư (bụng đầy trướng, ăn kém, ăn xong càng khó chịu, mệt mỏi, tiếng nói nhỏ, người gầy, đại tiện phân lỏng...). Ngoài ra, còn thấy đau đầu, chóng mặt, ù tai, bụng căng trướng, đại tiện phân lỏng nát, đi nhiều lần, cảm giác căng tức hậu môn hoặc thấy đau quặn mót rặn; hoặc thấy đi tiểu đục như nước vo gạo; hoặc thấy sa trực tràng, sa tử cung, sa dạ dày; chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch nhược...

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do tỳ khí hư phát triển nặng lên, hoặc đại tiện lỏng lâu ngày, quá mệt mỏi, phụ nữ chửa đẻ nhiều lần, sau đẻ không có sự chăm sóc nuôi dưỡng đầy đủ... gây nên.

Chứng bệnh này do tỳ khí hư phát triển lên vì thế thấy các triệu chứng của tỳ khí hư. Tỳ khí chủ thăng làm thăng phát thanh dương, có tác dụng nâng được nội tạng. Tỳ khí hư suy, thanh dương không thăng, đầu mặt không được nuôi dưỡng gây đau đầu, chóng mặt, ù tai. Tỳ chủ tán tinh vi, tỳ hư nên chất tinh vi không được vận chuyển lên phế, không phân được thanh trọc, dồn xuống bàng quang gây nên tiểu tiện đục như nước vo gạo. Tỳ khí hư nên khí cơ hạ hãm, rối loạn thăng cử gây bụng đầy tức, đại tiện nhiều lần, căng tức hậu môn; hoặc tả lỵ lâu ngày, hoặc gây sa giãn nội tạng...

- Pháp điều trị: bổ khí thăng đề.

- Phương thuốc: Bổ trung ích khí thang (Nội ngoại thương biện hoặc luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoàng kỳ | 20g | Cam thảo | 10g | Sài hồ | 12g |
| Thăng ma | 10g | Bạch truật | 12g | Nhân sâm | 06g |
| Đương quy | 12g | Trần bì | 10g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống.

### 4.3. Tỳ dương hư (脾阳虚)

- Khái niệm: chứng tỳ (vị) dương hư là biểu hiện do tỳ (vị) dương hư suy, mất chức năng ôn vận, âm hàn nội sinh gây nên. Chứng này còn gọi là chứng tỳ (vị) hư hàn.

- Lâm sàng: bụng lạnh đau, đau mơ hồ, thích chườm ấm, thích xoa nắn, nôn ra nhiều dịch trong, miệng nhạt, không khát, ăn kém, bụng trướng, người lạnh, chân tay không ấm, đại tiện lỏng nát hoặc phân lẫn thức ăn chưa tiêu, tiểu tiện số lượng ít, hoặc chi thể phù thũng, hoặc phụ nữ ra nhiều khí hư màu trắng; chất lưỡi nhạt bệu, có ấn răng, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì vô lực.

- Phân tích: nguyên nhân gây bệnh do tỳ khí hư suy nặng dần gây nên; hoặc vì ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều đồ lạnh hoặc do dùng quá nhiều thuốc

hàn lương gây tổn thương tỳ dương; hoặc do thận dương bất túc, mệnh môn hỏa suy gây nên.

Dương hư sinh nội hàn, hàn ngưng khí cơ gây bụng lạnh đau với tính chất đau âm ỉ, thích chườm ấm, thích xoa nắn, không ôn chiếu được cơ phu nên thấy người lạnh, chân tay lạnh. Tỳ dương hư suy làm rối loạn chức năng vận hóa gây ăn kém, bụng đầy. Trung tiêu hư hàn nên không ôn hóa được tân dịch, thủy thấp nội đình gây miệng nhạt, không khát; thủy ẩm trệ ở vị làm vị mất hòa giáng gây nôn ra dịch trong. Thủy cốc không được hóa sinh, đưa xuống đại trường gây đại tiện phân lỏng hoặc lẫn thức ăn chưa tiêu. Thủy thấp không được vận hóa mà lan tràn ra cơ phu gây nên phù thũng, tiểu tiện ít. Tỳ hư nên thủy thấp đưa xuống dưới làm đới mạch bất cố gây nên phụ nữ bạch đới trong, loãng, số lượng nhiều. Dương hư làm mất chức năng ôn chiếu gây nên người lạnh, chân tay lạnh, sắc mặt trắng không nhuận hoặc phù thũng. Chất lưỡi nhạt bệu có ấn răng, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì vô lực đều là chứng dương hư nội hàn. Biện chứng cơ bản của bệnh là tỳ hư thất vận, cơ năng thanh hóa suy yếu và chứng hư hàn gây nên.

- Pháp điều trị: ôn dương kiện tỳ.

- Phương thuốc: Thực tỳ tán (Trọng đính nghiêm thị tế sinh phương)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hậu phác | 10g | Bạch truật | 12g | Mộc qua | 10g |
| Mộc hương | 10g | Binh lang | 06g | Bào phụ tử | 06g |
| Bạch linh | 10g | Can khương | 06g | Cam thảo chích | 06g |
| Thảo quả | 06g | | | | |

Hiện nay, người ta vận dụng để sắc uống, gia sinh khương 05 lát, đại táo 03 quả, ngày 01 thang.

### 4.4. Tỳ bất thống huyết (脾不统血)

- Khái niệm: chứng tỳ bất thống huyết là biểu hiện do tỳ khí hư nhược, không thể thống nhiếp huyết dịch gây nên huyết thoát khỏi lòng mạch. Chứng này còn gọi là chứng thấp khốn tỳ dương, chứng hàn thấp trung trở. Trong biện chứng lục kinh, thuộc chứng thái âm bệnh.

- Lâm sàng: đại tiểu tiện ra máu, nôn ra máu, chảy máu cam, chảy máu chân răng, xuất huyết dưới da, phụ nữ kinh nguyệt quá nhiều, băng lậu, sắc mặt ám vàng hoặc trắng bệch không nhuận, ăn ít, ăn xong bụng đầy tức, đại tiện lỏng, mệt mỏi, hụt hơi, tiếng nói nhỏ, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch tế nhược.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do bệnh lâu ngày làm tỳ khí hư, hoặc lao động quá độ gây tổn thương tỳ khí làm khí hư không thống nhiếp huyết gây nên.

Tỳ khí hao hư làm rối loạn chức năng vận hóa gây ăn kém, ăn xong bụng đầy tức. Tỳ khí hao hư nên rối loạn chức năng thống huyết làm cho huyết thoát khỏi lòng mạch gây nên chứng xuất huyết: huyết nghịch ở vị gây nôn ra máu, chảy máu chân răng, tràn ra vị trường gây đại tiện ra máu, tràn ra hạ tiêu gây tiểu tiện ra máu, tràn ra cơ phu gây xuất huyết dưới da, tràn ra tử cung ở nữ giới làm kinh nguyệt quá nhiều, nặng thì băng lậu. Tỳ khí hư nhược, nguồn hóa sinh hao hụt, kết hợp với xuất huyết rỉ rả nên khí huyết càng hao hư, gây sắc mặt ám vàng hoặc trắng bệch không tươi nhuận, mệt mỏi, khí đoản, tiếng nói nhỏ. Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch tế nhược là chứng khí huyết hao hư. Chứng bệnh cơ bản là tỳ khí hư và xuất huyết.

- Pháp điều trị: kiện tỳ ích khí.

- Phương thuốc: Quy tỳ thang (Chính thể loại yếu)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bạch truật | 12g | Đương quy | 12g | Phục thần | 10g |
| Hoàng kỳ | 15g | Long nhãn | 10g | Viễn chí | 06g |
| Táo nhân | 10g | Mộc hương | 10g | Cam thảo chích | 10g |
| Nhân sâm | 06g | | | | |

Các vị thuốc trên gia sinh khương, đại táo, sắc uống ngày 01 thang.

**4.5. Hàn thấp khốn tỳ (寒湿困脾)**

- Khái niệm: chứng hàn thấp khốn tỳ là biểu hiện do hàn thấp nội uẩn ở trung tiêu làm rối loạn chức năng vận hóa của tỳ vị gây nên. Trong biện chứng lục kinh thuộc chứng thái dương bệnh chứng.

- Lâm sàng: bụng đầy trướng và đau, buồn nôn và nôn, miệng nhạt, không khát, không muốn ăn, đại tiện lỏng nát, mình mẩy nặng nề; hoặc thấy vàng da vàng mắt, sắc ám tối không tươi; hoặc chân tay phù thũng, tiểu tiện số lượng ít; hoặc phụ nữ thấy bạch đới lượng nhiều; chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng nhớp hoặc trắng trơn, mạch nhu hoãn.

- Phân tích: nguyên nhân gây bệnh do ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều đồ sống lạnh gây hàn thấp đình trệ ở trung tiêu; hoặc sinh sống trong vùng ẩm thấp, hàn thấp xâm nhập trung tiêu; hoặc do thích ăn đồ béo ngọt, thấp trọc nội sinh, khốn trở trung dương gây nên.

Tỳ thích táo sợ thấp, quan hệ biểu lý với vị. Hàn thấp xâm nhập làm tổn thương tỳ dương, rối loạn chức năng vận hóa, khí cơ không thông gây nên bụng đầy tức, ăn kém. Vị mất hòa giáng làm vị khí thượng nghịch, nôn ra dịch trong; hàn thấp nội thịnh gây miệng nhạt, không khát. Tỳ chủ cơ nhục, thấp có tính trầm nặng, thấp tà khốn tỳ gây đầu căng nặng, mình mẩy nặng nề. Hàn thấp ứ trệ trung tiêu làm rối

loạn sơ tiết của can đởm, dịch đởm tràn lan gây vàng da, vàng mắt, sắc vàng ám tối không tươi. Dương khí bị hàn thấp gây trệ cách, không thể ôn hóa thủy thấp, tràn lan ra cơ phu nên thấy chân tay phù thũng, tiểu tiện số lượng ít. Hàn thấp lưu trú ở phía dưới, tổn thương nhâm mạch làm cho phụ nữ thấy bạch đới, số lượng nhiều; lưu trú ở đại trường làm rối loạn truyền đạo gây đại tiện lỏng nát. Chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng nhớp, mạch nhu hoãn đều là biểu hiện của chứng hàn thấp nội thịnh.

- Pháp điều trị: kiện tỳ trừ thấp.

- Phương thuốc: Vị linh thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Trư linh | 12g | Trạch tả | 15g | Bạch truật | 12g |
| Bạch linh | 10g | Quế chi | 10g | Thương truật | 12g |
| Hậu phác | 12g | Trần bì | 10g | Cam thảo | 10g |

Hiện nay, vận dụng gia sinh khương và đại táo sắc uống, ngày 01 thang.

**4.6. Thấp nhiệt uẩn tỳ (湿热蕴脾)**

- Khái niệm: chứng thấp nhiệt uẩn tỳ là biểu hiện do thấp nhiệt nội uẩn trung tiêu, rối loạn chức năng nạp vận của tỳ vị gây nên.

- Lâm sàng: bụng đầy trướng, buồn nôn, đắng miệng, ăn không tiêu, chán ăn, chân tay nặng nề, tiểu tiện số lượng ít, sắc vàng, đại tiện lỏng nát hoặc phân như hoa cà hoa cải; hoặc da niêm mạc vàng tươi hoặc sẩn ngứa ngoài da, cảm giác người nóng bức, thân nhiệt lúc cao lúc thấp, mồ hôi ra mà thân nhiệt không hạ, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch nhu sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại cảm thấp nhiệt tà; hoặc do ăn quá nhiều chất cay, nóng, béo ngọt; hoặc do nghiện rượu vô độ tạo thành thấp nhiệt nội uẩn tỳ vị gây nên.

Tỳ chủ vận hóa, chủ thăng; vị chủ thu nạp, lấy hòa giáng làm thuận. Thấp nhiệt uẩn kết ở trung tiêu, rối loạn chức năng nạp vận, thăng giáng thất thường nên sinh ra bụng căng trướng và đầy, ăn kém, buồn nôn. Xu thế nhiệt cấp bức mà thấp lại là âm tà dễ trệ khí cơ nên sinh ra đại tiện lỏng nát, phân như hoa cà hoa cải. Tỳ chủ cơ nhục tứ chi, thấp vốn tính trầm nặng gây chứng chân tay nặng nề. Thấp cách trở nhiệt, uất chưng bên trong làm cho thân nhiệt lúc cao lúc thấp, mồ hôi ra mà không giảm được sốt, khát nhưng không uống nhiều, tiểu tiện ít mà vàng. Thấp nhiệt uẩn kết ở tỳ vị, hun đốt can đởm làm rối loạn công năng sơ tiết, dịch mật không tuần hành trong ống mật mà xuất tiết ra ngoài làm cho da niêm mạc mắt vàng, ngứa ngoài da. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp là chứng của thấp nhiệt nội uẩn.

- Pháp điều trị: kiện tỳ, trừ thấp nhiệt.

- Phương thuốc: Cam lộ tiêu độc đan (Y hiệu bí truyền)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoạt thạch | 450g | Nhân trần | 350g | Hoàng cầm | 300g |
| Thạch xương bồ | 180g | Bối mẫu | 150g | Hoắc hương | 120g |
| Xạ can | 120g | Liên kiều | 120g | Bạc hà | 120g |
| Bạch đậu khấu | 120g | Mộc thông | 120g | | |

Các vị thuốc trên tán nhỏ làm viên, mỗi lần uống 09g, ngày 02 lần.

### 4.7. Vị âm hư (胃阴虚)

- Khái niệm: chứng vị âm hư là biểu hiện do vị âm hao hư, vị mất hòa giáng, hư nhiệt nội sinh gây nên.

- Lâm sàng: bụng đau âm ỉ, sôi bụng, đói nhưng không muốn ăn, miệng họng khô, nôn khan, nấc, đại tiện táo bón, tiểu tiện số lượng ít, chất lưỡi hồng ít tân, mạch tế sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều đồ cay nóng béo; hoặc do tình chí không được như ý, khí uất hóa hỏa làm tổn thương vị âm; hoặc do bệnh ôn nhiệt giai đoạn sau, nôn và đi lỏng nhiều làm tổn thương vị âm gây nên.

Vị âm bất túc làm cho hư nhiệt nội sinh, nhiệt uất trệ bên trong, vị khí bất hòa làm cho đau bụng âm ỉ, sôi bụng. Âm hao mà vị không nhu nhuận, thu nạp vận hóa thất thường làm cho đói nhưng không muốn ăn. Vị không hòa giáng làm vị khí thượng nghịch gây nôn và nấc. Âm hao làm tân không đưa lên trên gây khô miệng, trường vị không nhu nhuận gây đại tiện táo bón, tân dịch không đầy đủ làm tiểu tiện số lượng ít. Chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi, mạch tế sác là biểu hiện của âm hư nội nhiệt.

- Pháp điều trị: dưỡng vị âm.

- Phương thuốc: Ích vị thang (Ôn bệnh điều biện)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sa sâm | 12g | Mạch môn | 15g | Đường miếng | 03g |
| Ngọc trúc | 10g | Sinh địa | 15g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 4.8. Vị nhiệt tích thịnh(胃热 炽盛)

- Khái niệm: chứng vị nhiệt tích thịnh là biểu hiện do hỏa nhiệt tích thịnh ở vị làm vị mất hòa giáng gây nên.

- Lâm sàng: đau rát bụng, không thích xoa nắn, hôi miệng, khát nước, thích uống lạnh, ợ chua nhiều; hoặc ăn xong muốn nôn hoặc ăn nhanh thấy đói; hoặc đau nhức răng, chảy máu chân răng; đại tiện táo bón, tiểu tiện số lượng ít và sắc đỏ sẫm, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch hoạt sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ăn nhiều chất cay nóng, khô, béo ngọt, nội nhiệt hóa hỏa; hoặc do tình chí không như ý, can uất hóa hỏa phạm vị; hoặc nhiệt tà nội phạm làm cho vị hỏa cang thịnh gây nên.

Vị hỏa tích thịnh làm cho vị phủ khí huyết trở trệ gây nên đau rát bụng, không thích xoa nắn. Can hỏa hoành nghịch phạm vị hoặc do vị hỏa làm vị khí thượng nghịch gây nên ợ chua nhiều, buồn nôn hoặc ăn xong lại buồn nôn. Vị nhiệt làm cho trọc khí thượng nghịch gây nên hôi miệng. Nhiệt gây tổn thương tân dịch làm cho khát mà thích uống mát, đại tiện táo, tiểu tiện số lượng giảm và màu vàng sẫm. Vị hỏa tích thịnh làm tăng cường vận hóa gây cảm giác nhanh đói. Kinh vị đi qua răng, vị hỏa theo kinh đi lên, khí huyết ủng trệ nên thấy răng sưng đau và viêm loét quanh răng. Nhiệt tổn thương huyết lạc, bức huyết vong hành gây nên chảy máu cam. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch hoạt sác là biểu hiện hỏa nhiệt tích thịnh.

- Pháp điều trị: thanh vị nhiệt.

- Phương thuốc: Ngọc nữ tiễn (Cảnh nhạc toàn thư)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thạch cao | 20g | Mạch môn | 12g | Tri mẫu | 12g |
| Thục địa | 15g | Ngưu tất | 12g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

**4.9. Hàn trệ vị quản (寒滞胃脘)**

- Khái niệm: chứng vị hàn là biểu hiện do hàn tà phạm vị, vị khí ngưng trệ, vị mất hòa giáng gây nên.

- Lâm sàng: đau bụng lạnh, nhẹ thì đau âm ỉ không dứt, nặng thì đau kịch liệt như dao cứa, gặp lạnh đau tăng, chườm nóng thì dễ chịu; hoặc ăn xong thấy buồn nôn, nôn xong đau giảm; hoặc ợ hơi, nấc, miệng nhạt, không khát, chảy nước miếng trong, người lạnh, chân tay lạnh, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch huyền hoặc trầm khẩn.

- Phân tích: nguyên nhân do ăn uống không điều độ, ăn nhiều đồ sống lạnh hoặc do cảm nhiễm lạnh, hàn tà xâm phạm vào vị làm vị khí trệ nghịch gây nên.

Hàn tà phạm vị làm khí cơ ngưng trệ, vị mất hòa giáng gây nên đau bụng lạnh, có thể đau dữ dội, chườm ấm dễ chịu, gặp lạnh lại đau tăng. Vị khí thượng nghịch

gây buồn nôn và nôn, ợ hơi, nấc, nôn xong làm hàn tà trừ bớt nên khí cơ tạm thời thông sẽ giảm được đau. Hàn ngưng làm tân dịch đình trệ nên thấy miệng nhạt, không khát hoặc chảy nhiều dãi. Hàn tà gây tổn thương phần dương, chi thể không được ôn dưỡng gây người lạnh, chân tay lạnh. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch huyền hoặc trầm khẩn là biểu hiện của âm hàn nội thịnh.

- Pháp điều trị: ôn ấm tỳ vị.

- Phương thuốc: Hậu phác ôn trung thang (Nội ngoại thương biện hoặc luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hậu phác | 09g | Trần bì | 09g | Cam thảo chích | 05g |
| Phục linh | 05g | Thảo đậu khấu | 05g | Mộc hương | 05g |
| Can khương | 02g | | | | |

Các vị thuốc trên tán thô, mỗi lần sắc lấy 10g với hai bát nước, gia 03 lát gừng tươi, khi sắc còn 1/2 bát thì uống trước khi ăn. Trong thời gian dùng thuốc, không ăn thức ăn lạnh.

**4.10. Thực trệ vị quản (实滞胃脘)**

- Khái niệm: chứng thực trệ vị quản là biểu hiện do đồ ăn uống đình trệ ở vị quản và không thể tiêu nhừ làm vị khí nghịch trệ gây nên.

- Lâm sàng: bụng trướng đầy đau, không thích xoa nắn, ợ hơi, ợ chua hoặc nôn ra thức ăn chua, nôn xong bụng thấy dễ chịu hoặc hơi thở mùi chua nồng, ăn kém, chán ăn, sôi bụng, đại tiện rối loạn (táo lỏng thất thường), chất lưỡi ám tím, rêu lưỡi dày nhớp, mạch hoạt.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ăn uống không kiêng cữ, ăn uống không đảm bảo vệ sinh; hoặc do tỳ vị vốn bị hư nhược, ăn nhiều chất dầu béo gây nên.

Vị chủ thu nạp và làm nhừ thức ăn, lấy thông và giáng xuống làm thuận. Thực tích vị quản, khí cơ đình trệ làm cho bụng đầy trướng và đau, không thích xoa nắn, ăn không tiêu, không muốn ăn. Thức ăn đình trệ, vị không hòa giáng, vị khí kết hợp thực tích làm trọc khí thượng nghịch gây nên ợ hơi chua nồng và hôi; hoặc nôn ra thức ăn hôi nồng, nôn xong vị khí tạm thời thông nên đau tức bụng giảm. Nếu thực tích đưa xuống đại trường gây sôi bụng, đầy hơi; đại trường rối loạn vận chuyển gây đại tiện lỏng hoặc táo bón. Trọc khí thượng nghịch nên thấy chất lưỡi ám tím; mạch hoạt là biểu hiện của thực trệ.

- Pháp điều trị: tiêu thực đạo trệ.

- Phương thuốc: Bảo hòa hoàn (Đan khê tâm pháp)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bạch linh | 10g | Bán hạ | 10g | Trần bì | 06g |
| Lai phục tử | 06g | Sơn tra | 06g | Liên kiều | 06g |
| Thần khúc | 06g | | | | |

Các vị thuốc trên tán nhỏ, mỗi lần uống 06 - 09g. Hiện nay, cân đối liều để sắc uống, ngày 01 thang.

## 5. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ CAN - ĐỞM

Can và đởm có mối quan hệ biểu lý. Chức năng sinh lý chủ yếu của can là chủ sơ tiết, chủ mưu lược, tác dụng điều tiết khí cơ, điều tiết tình chí, sơ tiết dịch mật giúp cho tiêu hóa; chủ tàng huyết, tác dụng tàng trữ huyết dịch và điều tiết lượng huyết cung cấp cho cơ thể; can khai khiếu ra mắt, nuôi dưỡng cân, nhuận hóa ra móng tay. Đởm là "trung thanh chi phủ", có chức năng tàng trữ và bài tiết dịch mật, đồng thời có quan hệ chặt chẽ với hoạt động tình chí nên có thuyết nói "đởm chủ quyết đoán".

Triệu chứng bệnh của can thường gặp là tinh thần uất ức, bực bội dễ cáu, ngực sườn và bụng dưới căng tức, hoa mắt, run chân tay, liệt chân tay, mắt nhiều dử, kinh nguyệt rối loạn, sưng đau tinh hoàn...

Triệu chứng bệnh của đởm là đắng miệng, nôn ra dịch mật, vàng da, kinh quý, khiếp sợ, rối loạn giấc ngủ...

- Chứng bệnh của can có thể khái quát thành hai loại: hư chứng và thực chứng, trong đó thường gặp chủ yếu là thực chứng.

+ Thực chứng: do tình chí bị tổn thương làm cho can mất sơ tiết, khí cơ uất kết, khí uất hóa hỏa, khí hỏa thượng nghịch; hỏa động can âm, âm không chế dương làm can dương thượng cang; can dương không được khống chế làm dương cang hóa phong; hoặc do hàn tà, hỏa tà, thấp nhiệt nội phạm gây nên.

+ Hư chứng: phần lớn do bệnh lâu ngày không được nuôi dưỡng hoặc do diễn biến bệnh của tạng làm ảnh hưởng đến hoặc do mất máu làm cho can âm hay can huyết bất túc.

- Bệnh của đởm thường thấy là đởm uất đàm nhiễu, can đởm thấp nhiệt.

### 5.1. Can huyết hư (肝血虛)

- Khái niệm: chứng can huyết hư là biểu hiện do can huyết hao hư, rối loạn nuôi dưỡng tổ chức tạng phủ gây nên.

- Lâm sàng: chóng mặt, ù tai, sắc mặt trắng không tươi nhuận, móng chân móng tay không tươi bóng, nhìn mờ hoặc quáng gà, chân tay tê bì, các khớp co duỗi khó

khăn, chân tay run, cơ nhục máy giật, nữ giới thấy kinh nguyệt ít, sắc nhạt, thậm chí bế kinh, chất lưỡi nhợt, mạch tế.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do thận tinh hao hư, tinh không hóa huyết; hoặc tỳ vị hư nhược làm nguồn sinh huyết bất túc; hoặc do mất máu nhiều, bệnh lâu ngày, doanh huyết hao hư gây nên.

Can khai khiếu ra mắt, nuôi dưỡng cân, nhuận hóa ra móng. Can huyết bất túc, đầu mặt mất sự nuôi dưỡng gây chóng mặt, ù tai, sắc mặt trắng nhợt; mắt không được nuôi dưỡng gây nhìn vật mơ hồ hoặc quáng gà; cân không được nuôi dưỡng gây nên chi thể tê bì, móng chân tay không tươi nhuận, co duỗi các khớp khó khăn. Huyết hư sinh phong gây chân tay run, cơ máy động. Đối với nữ giới, can huyết bất túc gây nên kinh nguyệt lượng ít, sắc nhạt, thậm chí bế kinh. Chất lưỡi nhợt, mạch vi là chứng của huyết hư.

- Pháp điều trị: dưỡng can huyết, kiện tỳ vị.

- Phương thuốc: Đương quy bổ huyết thang (Nội ngoại thương biện hoặc luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hoàng kỳ | 30g | Đương quy | 12g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 5.2. Can âm hư (肝阴虚)

- Khái niệm: chứng can âm hư là biểu hiện do âm dịch của can hao hư làm hư nhiệt nội nhiễu gây nên. Chứng này thuộc hư chứng.

- Lâm sàng: đau đầu, ù tai, hai mắt khô sáp, giảm thị lực, mặt đỏ hồng hoặc hai gò má đỏ, lòng bàn chân và tay nóng, nóng sốt từng cơn, ra mồ hôi trộm, miệng khô; hoặc đau âm ỉ hai bên mạng sườn, chân tay run; chất lưỡi hồng khô, mạch huyền tế sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do tình chí bị tổn thương, khí uất hóa hỏa; hoặc do bệnh ôn nhiệt giai đoạn sau làm hao thương can âm; hoặc do thận âm bất túc làm thủy không hàm mộc gây nên.

Can chủ cân, khai khiếu ra mắt, can âm bất túc nên không đưa lên tư dưỡng đầu mặt được gây đau đầu, ù tai, hai mắt khô sáp, nhìn vật mờ. Lạc mạch không được tư dưỡng, hư hỏa hun đốt gây đau tức hai bên mạng sườn. Cân mạch không được nuôi dưỡng, hư phong nội động gây run chân tay. Âm hao, tân không đưa được lên trên gây khô miệng, chất lưỡi khô, ít tân. Âm hư không khống chế được dương làm hư hỏa đưa lên trên gây mặt đỏ, gò má đỏ, nóng sốt từng cơn, lòng bàn chân bàn tay nóng. Hư hỏa nội nhiễu, hun đốt doanh âm gây nên ra mồ hôi trộm. Chất lưỡi hồng khô, mạch huyền tế sác là chứng can âm bất túc, hư nhiệt nội nhiễu gây nên.

- Pháp điều trị: bổ huyết dưỡng can, tư âm bổ thận.

- Phương thuốc: Nhất quán tiễn (Tục danh y loại án)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sinh địa | 20g | Mạch môn | 12g | Kỷ tử | 12g |
| Xuyên luyện tử | 05g | Sa sâm | 12g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

**5.3. Can uất khí trệ (肝郁气滞)**

- Khái niệm: chứng can uất khí trệ là biểu hiện do rối loạn chức năng sơ tiết của can làm khí cơ uất trệ gây nên. Chứng này thuộc thực chứng.

- Lâm sàng: mạng sườn hoặc bụng dưới trướng đau; tình chí uất ức, dễ cáu giận, thích than thở; hoặc vùng họng có cảm giác như có dị vật, khạc không ra mà nuốt cũng không xuống (chứng mai hạch khí); hoặc thấy sưng hạch vùng cổ gáy hay bướu cổ, gan lách to; phụ nữ thấy tuyến vú căng đau, đau bụng kinh, rối loạn kinh nguyệt, bế kinh; chất lưỡi hồng nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do tình chí ức uất, hoặc đột nhiên bị kích thích mạnh, hoặc bệnh tà xâm phạm làm cho can khí không được sơ tiết gây nên. Biện chứng thường xem biểu hiện của tình chí ức uất hay dễ cáu giận, đau nhức vùng có kinh can đi qua, phụ nữ thấy rối loạn kinh nguyệt.

Can uất khí trệ làm cho tinh thần ức uất, buồn phiền, tức ngực, thích than thở. Can uất khí trệ làm khí cơ không được thông thoát, kinh mạch trở trệ gây nên chứng đau tức dọc theo vùng phân bố của kinh can. Khí uất sinh đàm, can khí thượng nghịch kết hợp với đàm ứ sẽ gây nên chứng mai hạch khí; đàm khí kết tụ ở vùng cổ gáy mà gây nên chứng bướu cổ, sưng hạch. Can uất lâu ngày, khí huyết ứ trệ hình thành nên kết hòn khối ở dưới mạng sườn (gan, lách to). Can khí uất kết, rối loạn chức năng sơ tiết làm cho khí huyết bất hòa, xung nhâm thất điều cho nên phụ nữ thấy xuất hiện chứng căng tức vú, đau bụng kinh, rối loạn kinh nguyệt. Bệnh thuộc phần khí, không có biểu hiện của hàn nhiệt nên thấy mạch và lưỡi bình thường. Mạch huyền là mạch của tạng can bị bệnh.

- Pháp điều trị: sơ can lý khí.

- Phương thuốc: Sài hồ sơ can tán (Cảnh nhạc toàn thư)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Trần bì | 10g | Sài hồ | 12g | Xuyên khung | 12g |
| Hương phụ | 10g | Chỉ xác | 10g | Bạch thược | 15g |
| Cam thảo | 06g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang, uống thuốc trước khi ăn.

### 5.4. Can hỏa tích thịnh (肝火炽盛)

- Chứng can hỏa tích thịnh là biểu hiện do hỏa thịnh ở kinh can, khí hỏa thượng nghịch nhiễu loạn can gây nên. Chứng này thuộc thực nhiệt.

- Lâm sàng: đầu đau căng tức, mặt hồng đỏ, mắt đỏ, ù tai từng đợt hoặc sưng đau trong tai và chảy dịch mủ, miệng khô đắng, dễ cáu giận, mạng sườn đau nhức, mất ngủ hoặc mê sợ lung tung; hoặc nôn ra máu, chảy máu cam; tiểu tiện sắc vàng, đại tiện táo bón, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do tình chí không được như ý muốn, can uất hóa hỏa; hoặc do uống rượu nhiều, thích ăn đồ cay nóng làm uẩn nhiệt hóa hỏa; hoặc do tà nhiệt xâm nhập vào trong, hỏa nhiệt các tạng khác ảnh hưởng đến can. Biện chứng chủ yếu thường thấy chứng đầu căng đau, dễ cáu giận, đau nhức mạng sườn kết hợp với chứng thực hỏa tích thịnh.

Hỏa nhiệt thăng bốc đi theo kinh can nhiễu loạn thanh khiếu gây nên đầu đau căng tức, mặt hồng đỏ, mắt đỏ. Kinh túc thiếu dương đởm có nhánh vào tai, can đởm quan hệ biểu lý, can nhiệt đưa xuống đởm, theo kinh lên trên gây ù tai từng đợt, hoặc chảy dịch mủ trong tai. Can hỏa bốc lên trên làm hao thương tân, phối hợp với đởm nhiệt hun đốt gây đắng miệng, miệng khô. Can uất hóa hỏa, can mất điều đạt nhu nhuận gây nên tình chí dễ cáu giận, đau nhức hai bên mạng sườn. Hỏa uất làm cho tình chí không yên gây nên mất ngủ, ngủ hay mê lung tung. Hỏa làm tổn thương huyết, bức huyết vong hành gây nên các chứng xuất huyết. Hỏa gây tổn thương tân dịch gây nên đại tiện táo bón, tiểu tiện sắc vàng. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác là chứng thực hỏa tích thịnh ở kinh can.

- Pháp điều trị: thanh can tả hỏa.

- Phương thuốc: Long đởm tả can thang (Y phương tập giải)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Long đởm thảo | 12g | Hoàng cầm | 10g | Chi tử | 10g |
| Trạch tả | 15g | Mộc thông | 12g | Đương quy | 12g |
| Sinh địa | 12g | Sài hồ | 12g | Sinh cam thảo | 06g |
| Xa tiền tử | 15g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 5.5. Can dương thượng cang (肝阳上亢)

- Khái niệm: chứng can dương thượng cang là biểu hiện do thủy không hàm mộc, can dương cang thịnh, thận âm hao tổn gây nên. Chứng này thuộc bản hư tiêu thực.

- Lâm sàng: chóng mặt, ù tai, đầu mắt căng đau, mặt hồng đỏ, mắt đỏ, mất ngủ, ngủ hay mê, dễ cáu giận; đau lưng, mỏi gối, đầu căng nặng, chân đi chệch choạc; chất lưỡi hồng ít tân, mạch huyền hữu lực hoặc huyền tế sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do cáu giận thương can, uất trệ hóa hỏa, hỏa nhiệt làm hao tổn phần âm của can thận; hoặc do lao động quá sức, tuổi cao thận suy, thủy không hàm mộc làm cho can thận dương cang mà âm hao gây nên.

Can thận âm hư, không thể tiềm dương làm dương cang thịnh gây chóng mặt, ù tai, đau đầu, nhức mắt, mặt hồng đỏ, mắt đỏ, ngủ ít, hay mê. Can mộc không được nuôi dưỡng, mất đi tính nhu nhuận gây dễ cáu giận. Can chủ cân, thận chủ cốt, thắt lưng là phủ của thận nên can thận âm hư làm cân không được nuôi dưỡng gây đau lưng, mỏi gối. Dương cang ở trên, âm hao ở dưới làm thượng thực hạ hư gây đầu căng nặng mà chân đi chệch choạc. Chất lưỡi hồng ít tân, mạch huyền hữu lực hoặc huyền tế sác là chứng mạch của âm hư dương cang.

Can dương thượng cang, can khí uất kết, can hỏa tích thịnh, can âm bất túc là bốn chứng trên lâm sàng có sự khác nhau nhưng cũng có mối liên hệ chặt chẽ. Như can khí uất lâu ngày có thể hóa hỏa; can hỏa thượng viêm, hỏa nhiệt tích thịnh có thể hun đốt can âm; can âm bất túc làm can dương thượng cang; can dương cang thịnh lại có thể hóa hỏa, hỏa thịnh làm tổn thương âm. Vì vậy, trên lâm sàng thầy thuốc cần nắm rõ và phân tích được sự biến hóa của các chứng.

- Pháp điều trị: Thanh can tả hỏa, tư âm tiềm dương.

- Phương thuốc: Thiên ma câu đằng ẩm (Trung y nội khoa tạp bệnh chứng trị tân nghĩa)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thiên ma | 12g | Chi tử | 10g | Hoàng cầm | 10g |
| Thạch quyết minh | 20g | Đỗ trọng | 10g | Ngưu tất | 12g |
| Dạ giao đằng | 12g | Câu đằng | 12g | Phục thần | 10g |
| Tang ký sinh | 12g | Ích mẫu thảo | 12g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 5.6. Can phong nội động (肝风内动)

Chứng can phong nội động là do rối loạn chức năng của can gây chóng mặt muốn ngã, run chân tay, co quắp chân tay. Trên lâm sàng, căn cứ vào cơ chế bệnh sinh phân ra: can dương hóa phong, nhiệt cực sinh phong, âm hư phong động, huyết hư sinh phong.

### *5.6.1. Can dương hóa phong (肝阳化风)*

- Khái niệm: chứng can dương hóa phong là biểu hiện do can dương cang nghịch không khống chế được làm dẫn động can phong gây nên. Chứng này thuộc thượng thực hạ hư.

- Lâm sàng: chóng mặt muốn ngã, đau đầu, đầu lúc lắc, phát âm khó khăn, cứng cổ gáy, chân tay run và tê bì, đi bộ không ngay ngắn, chất lưỡi hồng, mạch huyền tế. Nếu "trúng phong" sẽ thấy đột nhiên ngã, không nhận biết được sự vật, liệt nửa người, miệng méo, mắt lệch, cứng lưỡi, không nói được hoặc khó nói, tiếng thở khò khè, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch huyền hữu lực. Trúng phong phân ra bế chứng và thoát chứng.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do can thận âm hư, âm không khống chế được dương, dương cang hóa phong; hoặc do tình chí không được như ý, can uất hóa hỏa làm tổn thương âm gây nên.

Can thận âm hư không thể tiềm được can dương làm cho can dương thượng cang hóa phong, phong dương thượng nhiễu gây hoa mắt muốn ngã hoặc đầu lúc lắc không thể tự khống chế được. Khí huyết cũng đi theo phong dương thượng nghịch, trệ tắc ở kinh lạc gây nên đầu căng đau. Kinh quyết âm can liên lạc với lưỡi cho nên thấy nói khó, hay bị vấp. Can chủ cân, can phong nhiễu động, cân mạch bị co rút gây cứng cổ gáy hoặc chân tay run; âm hao nên cân mạch không được nuôi dưỡng gây tê bì chân tay. Âm hao ở dưới, dương cang ở trên, thượng thực hạ hư làm cho đi bộ cũng không ngay ngắn, đi lại run rẩy. Chất lưỡi hồng, mạch huyền tế là chứng của can thận âm hao dương cang.

Can dương cang thịnh, khí huyết nghịch loạn, kết hợp với đàm nhiễu loạn lên trên, bưng bít thanh khiếu gây đột nhiên hôn mê, thở khò khè. Phong đàm trệ lạc, kinh khí không vận hành thuận lợi gây méo miệng, mắt lệch, liệt nửa người, lưỡi cứng, phát âm khó khăn. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch huyền hữu lực là chứng của phong hỏa hiệp đàm gây nên.

### *5.6.2. Nhiệt cực sinh phong (热极生风)*

- Khái niệm: chứng nhiệt cực sinh phong là biểu hiện do tà nhiệt cang thịnh, hun đốt cân mạch, dẫn động can phong gây nên. Chứng này thuộc thực nhiệt chứng.

- Lâm sàng: sốt cao, phát cuồng, hôn mê, tứ chi rung giật, cổ gáy cứng, thậm chí lưng cong như hình cánh cung, răng nghiến chặt, hai mắt nhìn lên trên; chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại cảm ôn bệnh, nhiệt tà xâm phạm tâm can, nhiệt cực động phong gây nên. Biện chứng cơ bản là hôn mê và chứng phong động: sốt cao, rung giật chân tay.

Tà nhiệt cang thịnh gây sốt cao, nhiệt hãm tâm can làm tâm thần bị nhiễu loạn gây nên hôn mê, bứt rứt, điên cuồng. Nhiệt hun đốt kinh can, cân mạch co rút gây rung giật chân tay, cổ gáy cứng, lưng cong hình cánh cung, răng nghiến chặt, mắt nhìn ngược lên trên... Chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác là biểu hiện của nhiệt thịnh can kinh.

### *5.6.3. Huyết hư sinh phong (血虚生风)*

- Khái niệm: chứng huyết hư sinh phong là biểu hiện do can huyết hao hư, cân mạch không được nuôi dưỡng gây nên. Chứng này thuộc hư chứng.

- Lâm sàng: run chân tay, máy cơ, rung cơ, chân tay tê bì, co duỗi các khớp khó khăn, chóng mặt, ù tai, sắc mặt không tươi nhuận, móng chân tay không sáng bóng, chất lưỡi nhợt, mạch tế.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do mất huyết mạn tính nhiều, hoặc bệnh lâu ngày gây mất huyết làm cân mạch không được nuôi dưỡng, hư phong nội động gây nên. Biện chứng giống như huyết hư và phong động.

### *5.6.4. Âm hư phong động (阴虚风动)*

- Phân tích: chứng âm hư phong động là biểu hiện do can thận âm hư, cân mạch không được nuôi dưỡng gây nên động phong. Chứng này thuộc hư chứng.

- Lâm sàng: chóng mặt, ù tai, run chân tay, sốt nóng từng cơn, ra mồ hôi trộm, gò má đỏ, khô miệng, người gầy, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít, mạch tế sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại cảm nhiệt bệnh giai đoạn sau làm hao tổn âm dịch của can thận; hoặc bệnh nội thương lâu ngày, âm dịch hao hư làm cân mạch không được nuôi dưỡng, hư phong nội động gây nên.

- Pháp điều trị: bình can tức phong, dục âm tiềm dương.

- Phương thuốc: Trấn can tức phong thang (Y học trung trung tham tây lục)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ngưu tất | 30g | Sinh giả thạch | 30g | Sinh long cốt | 15g |
| Sinh mẫu lệ | 15g | Sinh quy bản | 15g | Sinh bạch thược | 15g |
| Huyền sâm | 15g | Thiên môn | 15g | Xuyên luyện tử | 06g |
| Sinh mạch nha | 06g | Nhân trần | 06g | Cam thảo | 06g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

Chú ý: chứng can phong nội động có các thể can dương hóa phong, nhiệt cực sinh phong, âm hư phong động, huyết hư sinh phong. Trong đó, chứng nhiệt cực sinh phong là do nhiệt tà làm thương tân hao dịch, cân mạch không được nuôi dưỡng gây triệu chứng đặc trưng là sốt cao, co quắp chân tay, bệnh thuộc thực nhiệt chứng. Chứng can dương hóa phong là do can thận âm hư, can dương thượng nghịch không được khống chế gây nên, triệu chứng đặc trưng là chóng mặt muốn ngã, run chân tay hoặc đột nhiên hôn mê, liệt nửa người, bệnh thuộc âm hư dương cang (bản hư tiêu thực). Chứng huyết hư sinh phong với âm hư phong động đều do âm huyết hao hư, cân mạch không được nuôi dưỡng, hư phong nội động gây nên, triệu chứng đặc trưng là chân tay tê bì, run chân tay, bệnh thuộc hư chứng (huyết hư hoặc âm hư).

### 5.7. Hàn trệ can mạch (寒滞肝脉)

- Khái niệm: chứng hàn trệ can mạch là biểu hiện do hàn tà xâm nhập vào kinh can làm ngưng trệ khí huyết gây nên.

- Lâm sàng: đau lạnh bụng dưới lan xuống âm nang, hoặc âm nang co thắt căng tức đau, hoặc lạnh đau trên đỉnh đầu, ho khan, người lạnh, chân tay lạnh, gặp lạnh đau tăng, chườm ấm thì dễ chịu, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm huyền hoặc trầm trì.

- Phân tích: nguyên nhân chứng bệnh này do ngoại cảm hàn tà gây nên.

Kinh túc quyết âm can phía dưới đi xuống bụng dưới rồi vào vùng bộ phận sinh dục ngoài, phía trên lên đến đỉnh đầu. Khi hàn tà xâm nhập kinh can, dương khí trệ cách làm rối loạn vận hành khí huyết gây lạnh đau bụng dưới lan xuống âm nang, hoặc âm nang co thắt căng tức đau, hoặc lạnh đau trên đỉnh đầu. Hàn tà làm khí huyết ngưng trệ, nhiệt làm khí huyết lưu thông nên ôn ấm làm đau giảm, gặp lạnh đau tăng. Can hàn phạm vị làm vị mất hòa giáng mà thượng nghịch gây nôn khan, Âm hàn thương dương gây người lạnh, chân tay lạnh. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm huyền hoặc trầm trì là chứng âm hàn nội thịnh, ngưng trệ can mạch gây nên. Bệnh này thường gặp trong chứng hàn sán (寒疝证).

- Pháp điều trị: tán hàn hành khí, dưỡng huyết hòa can.

- Phương thuốc: Noãn can tiễn (Cảnh nhạc toàn thư)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Đương quy | 12g | Kỷ tử | 10g | Tiểu hồi hương | 06g |
| Nhục quế | 06g | Ô dược | 12g | Trầm hương | 03g |

Phục linh 10g

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang, gia 03 - 05 lát gừng. Uống thuốc cách xa bữa ăn.

### 5.8. Can đởm thấp nhiệt (肝胆湿热)

- Khái niệm: chứng can đởm thấp nhiệt là biểu hiện do thấp nhiệt uẩn kết ở can đởm, rối loạn chức năng sơ tiết gây nên.

- Lâm sàng: đau tức, căng trướng, nóng rát hai bên mạn sườn, chán ăn, bụng trướng đầy, đắng miệng, buồn nôn, rối loạn đại tiện, tiểu tiện số lượng ít, màu sắc vàng sẫm; hoặc thấy chứng hàn nhiệt vãng lai, da và mắt vàng tươi như màu vỏ quýt; hoặc nam giới thấy sẩn ngứa vùng sinh dục ngoài, sưng, nóng, đau tinh hoàn; phụ nữ thấy ra khí hư mầu vàng, mùi hôi, ngứa bộ phận sinh dục ngoài; chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch huyền sác hoặc hoạt sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại cảm thấp nhiệt tà; hoặc do uống nhiều rượu, ăn nhiều chất béo ngọt làm thấp nhiệt nội sinh; hoặc rối loạn vận hóa tỳ vị làm thấp trệ hóa nhiệt, uẩn kết ở can đởm gây nên.

Thấp nhiệt uất kết ở kinh can đởm làm rối loạn chức năng sơ tiết, khí cơ uất trệ gây nên chứng đau tức, căng trướng, nóng rát hai bên mạng sườn. Can mộc thừa thổ làm rối loạn vận hóa tỳ vị gây chán ăn, bụng đầy trướng, buồn nôn, rối loạn đại tiện. Thấp nhiệt uất trưng, đởm khí thượng nghịch gây đắng miệng, dịch mật tràn lan ra cơ phu gây vàng da, mắt vàng. Can đởm thuộc thiếu dương, bán biểu bán lý nên khi thấp nhiệt xâm phạm gây lúc sốt, lúc rét. Kinh can đi xuống âm nang, thấp nhiệt theo kinh đưa xuống dưới gây tiểu tiện số lượng ít, nước tiểu vàng sẫm, nam giới thấy sẩn ngứa ở sinh dục ngoài, tinh hoàn sưng nóng và đau, nữ giới thấy đới hạ màu vàng hôi, ngứa ở sinh dục ngoài. Chứng thấp nhiệt uẩn kết gây chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch huyền sác hoặc hoạt sác.

- Pháp điều trị: thanh lợi can đởm.

- Phương thuốc: Nhân trần hao thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nhân trần | 20g | Chi tử | 10g | Đại hoàng | 10g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 5.9. Đởm uất đàm nhiễu (胆郁痰扰)

- Khái niệm: chứng đởm uất đàm nhiễu là biểu hiện do đởm mất sơ tiết, đàm nhiệt nội nhiễu gây nên.

- Lâm sàng: khiếp đảm dễ kinh sợ, hồi hộp trống ngực, bứt rứt không yên, mất ngủ, ngủ hay mê, chóng mặt, ù tai, đau tức hai bên mạng sườn, đắng miệng, buồn nôn, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch huyền sác.

- Phân tích: chứng này do tình chí không được như ý, khí uất sinh đàm, uất trệ lâu ngày hóa nhiệt, đàm và nhiệt kết hợp làm nhiễu loạn đảm khí gây nên.

Đởm là phủ thanh tịnh, chủ quyết đoán. Đàm nhiệt nội nhiễu, đởm khí không yên gây khiếp đảm dễ kinh sợ, hồi hộp trống ngực. Đàm nhiệt nhiễu thần gây bứt rứt không yên, mất ngủ, ngủ hay mê. Kinh đởm ở bên mạng sườn, đàm nhiệt nội nhiễu, khí cơ không thông lợi gây đau tức hai bên mạng sườn. Mạch lạc của đởm đi lên đầu mặt, đàm nhiệt thượng nhiễu gây chóng mặt, ù tai. Đởm khí thượng nghịch gây đắng miệng. Đởm nhiệt phạm vị, vị khí thượng nghịch gây buồn nôn. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch huyền sác là biểu hiện của chứng đàm nhiệt, đởm uất.

- Pháp điều trị: thanh nhiệt hóa đàm, điều khí giải uất.

- Phương thuốc: Hoàng liên ôn đởm thang

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoàng liên | 15g | Trần bì | 10g | Bán hạ | 10g |
| Bạch linh | 10g | Trúc nhự | 10g | Chỉ thực | 10g |
| Cam thảo chích | 10g | | | | |

Các vị thuốc trên gia sinh khương 05 lát, đại táo 01 quả sắc uống, ngày 01 thang.

## 6. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ THẬN - BÀNG QUANG

Thận và bàng quang có quan hệ biểu lý. Thận chủ cốt, sinh tủy, thông lên não, khai khiếu ra tai, chủ nhị âm, nhuận hóa ra tóc. Chức năng sinh lý chủ yếu của thận là chủ tàng tinh; chủ quản sự sinh trưởng, phát dục, sinh sản của cơ thể. Thận bao hàm nguyên âm, nguyên dương và là gốc của âm dương tạng phủ nên còn gọi là "tiên thiên chi bản". Nguyên âm thuộc thủy, nguyên dương thuộc hỏa nên còn gọi thận là nơi cư trú của thủy hỏa (水火之宅, thủy hỏa chi trạch). Đặc tính của thận là tiềm tàng, tức là nguyên âm và nguyên dương chỉ nên cố tàng, không nên hao tiết vong động. Ngoài ra thận còn có chức năng chủ thủy, nạp khí. Bàng quang là cơ quan có chức năng tàng trữ và bài tiết nước tiểu.

Bệnh của thận chủ yếu liên quan đến: rối loạn chức năng sinh trưởng, phát dục, sinh sản; trao đổi thủy dịch thất thường, chức năng hô hấp suy giảm; chức năng của não, tủy, cốt, tóc, tai, nhị tiện... rối loạn. Vì vậy, các chứng thường gặp trên lâm sàng là: đau lưng, mỏi gối, tai ù, răng lung lay, tóc rụng, di tinh, liệt dương, giảm số

lượng tinh trùng, phụ nữ thì rối loạn kinh và khó thụ thai, phù thũng, khó thở, rối loạn đại tiểu tiện.

Bệnh của bàng quang chủ yếu là rối loạn chức năng bài niệu. Biểu hiện trên lâm sàng thường thấy: đái nhiều, đái són, đái đau, bí đái. Do thận và bàng quang có quan hệ biểu lý nên bệnh của thận dễ làm ảnh hưởng đến khí hóa bàng quang mà sinh ra rối loạn tiểu tiện như đái dầm, tiểu tiện không cầm...

Bệnh thận thường là hư chứng. Chứng bệnh của nó phần lớn do cố tàng bất túc, trẻ em tinh khí không sung túc, người già tinh khí hao tổn; hoặc do phòng sự bất tiết mà gây nên tinh khí âm dương của thận hao tổn. Bệnh của bàng quang phần lớn là do thấp nhiệt gây nên bàng quang hư chứng.

### 6.1. Thận tinh bất túc (肾精不足)

- Khái niệm: chứng thận tinh bất túc là biểu hiện do thận tinh bất túc, suy giảm chức năng sinh trưởng, phát dục, sớm lão suy gây nên.

- Lâm sàng: trẻ em phát dục muộn, thóp lâu liền, trí lực chậm phát triển, người gầy yếu, động tác chậm chạp, cốt tủy mềm yếu; nam giới tinh thiểu bất dục; nữ giới thì kinh bế, khả năng thụ thai giảm; người trưởng thành thì lão suy sớm, đau lưng, mỏi gối, răng lung lay, tóc rụng, ù tai, điếc tai, hay quên, chân yếu, chất lưỡi nhạt, mạch tế nhược.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do tiên thiên bẩm tố bất túc, hoặc do hậu thiên không được nuôi dưỡng đầy đủ, hoặc bệnh lâu ngày làm tổn thương thận, hoặc do phòng dục quá độ làm hao thương thận tinh gây nên.

Thận tinh chủ sinh trưởng, phát dục. Thận tinh bất túc không thể hóa khí sinh huyết, không nuôi dưỡng được cơ nhục cốt tủy nên thấy trẻ em chậm phát dục, thóp lâu liền, người gầy gò, xương cốt mềm yếu, trí lực chậm phát triển, động tác chậm chạp. Thận tinh hao hư, sinh sản không có nguồn cho nên nam giới thấy tinh giảm, khả năng sinh dục giảm, nữ giới thấy bế kinh và khó có khả năng thụ thai. Nếu thận tinh bất túc có thể gây lão suy sớm. Thận nhuận hóa ra tóc, tinh bất túc làm cho tóc dễ rụng; răng là phần dư của cốt, tinh không sung túc làm cho răng lung lay dễ rụng. Thận khai khiếu ở tai, não là tủy hải, tinh ít làm cho tủy hao hư gây nên tai ù, điếc tai, hay quên. Tinh tủy hao hư, cốt mất sự sung dưỡng cho nên thấy hai chân mềm yếu, đau lưng mỏi gối. Tinh huyết hao hư gây chất lưỡi nhạt, mạch tế nhược.

Chứng bệnh này và chứng thận âm hư tuy đều do thận tinh bất túc gây nên, đều thuộc hư chứng. Nhưng chứng thận âm hư kiêm có chứng âm hư sinh nội nhiệt mà thận tinh hao tổn thì không có chứng hư nhiệt. Đó chính là hai vấn đề chủ yếu để phân biệt.

- Pháp trị: bổ thận tinh.

- Phương thuốc: Hà sa đại tạo hoàn

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tử hà sa | 12g | Hoàng bá | 10g | Đỗ trọng | 12g |
| Thục địa | 12g | Mạch môn | 12g | Quy bản | 12g |
| Thiên môn | 12g | Ngưu tất | 12g | | |

Hiện nay, bài thuốc trên vận dụng sắc uống.

**6.2. Thận âm hư (肾阴虚)**

- Khái niệm: chứng thận âm hư là biểu hiện do thận âm hao hư làm rối loạn nuôi dưỡng tổ chức cơ quan, kết hợp với hư hỏa nội sinh gây nên.

- Lâm sàng: đau lưng, mỏi gối, chóng mặt, tai ù, mất ngủ, ngủ hay mê, cơ thể gầy sút, nóng sốt từng cơn, ra mồ hôi trộm, lòng bàn chân và tay nóng, gò má đỏ, họng khô; nam giới hay bị cường dương, di tinh, xuất tinh sớm; nữ giới kinh ít hoặc bế kinh hoặc thấy băng lậu; chất lưỡi hồng khô, rêu lưỡi ít hoặc không rêu lưỡi, mạch tế sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do bệnh lâu ngày làm hao tổn thận; hoặc do bệnh ôn nhiệt giai đoạn cuối hun đốt thận âm; hoặc do quá lạm dụng thuốc ôn táo trợ âm; hoặc do phòng sự quá độ làm hao thương thận âm gây nên.

Thận âm là gốc của âm dịch trong cơ thể, có tác dụng tư dưỡng, nhu nhuận tổ chức tạng phủ, sung dưỡng lên não tủy xương cốt, đồng thời chế ngự được dương cang. Thận âm bất túc nên não tủy, cốt, tai không được nuôi dưỡng gây đau lưng, mỏi gối, chóng mặt, ù tai. Tâm và thận là hai tạng có mối quan hệ thủy hỏa ký tế. Thận thủy hao hư, thủy hỏa không tương tế làm tâm hỏa thiên cang gây tâm thần không yên tĩnh nên thấy mất ngủ, hay quên. Thận âm hao hư, âm không khống chế được dương, hư hỏa nội sinh gây gầy sút cân, nóng sốt từng cơn, ra mồ hôi trộm, lòng bàn chân và tay nóng, khô họng, gò má đỏ. Thận âm bất túc, tướng hỏa vong động làm nam giới dễ cường dương, tinh thất bị nhiễu nên gây di tinh, xuất tinh sớm; âm hao làm thiếu nguồn kinh huyết nên nữ giới thấy kinh ra ít hoặc bế kinh. Âm hư hỏa vượng, bức huyết vong hành gây băng lậu. Chứng của âm hư nội nhiệt gây chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít hoặc không rêu lưỡi, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: bổ thận âm.

- Phương thuốc: Lục vị địa hoàng hoàn (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thục địa | 24g | Hoài sơn | 12g | Sơn thù | 12g |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Trạch tả | 09g | Đan bì | 09g | Bạch linh | 09g |

Các vị thuốc trên tán nhỏ rồi hoàn mật ong làm viên, mỗi lần uống 06 - 09g. Hiện nay, vận dụng gia giảm liều phù hợp để sắc uống, ngày 01 thang.

**6.3. Thận khí bất cố (肾气不固)**

- Khái niệm: chứng thận khí bất cố là biểu hiện do thận khí hao hư, rối loạn chức năng tàng tinh và cố nhiếp nước tiểu gây nên.

- Lâm sàng: đau lưng, mỏi gối, tai ù, tai điếc, mệt mỏi vô lực, tiểu tiện nhiều hoặc đái són không hết bãi, đái đêm nhiều lần, hoặc đái dầm, hoặc tiểu tiện không tự chủ; nam giới thấy hoạt tinh, xuất tinh sớm; nữ giới kinh nguyệt ra không cầm hoặc đới hạ trong loãng mà lượng nhiều, hoặc động thai dễ sẩy; chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch nhược.

- Phân tích: nguyên nhân chứng bệnh này do tuổi trẻ thận khí chưa sung thịnh, tuổi cao thận khí hao hư; hoặc do phòng lao quá độ; hoặc bệnh lâu ngày làm hao tổn thận khí gây nên.

Lưng là phủ của thận, thận chủ cốt sinh tủy, khai khiếu ra tai. Thận khí hao hư nên cốt tủy và tai không được nuôi dưỡng gây đau lưng, mỏi gối, ù tai, điếc tai. Khí hư gây mệt mỏi. Thận chủ thủy, có tác dụng hóa khí nhiếp niệu. Thận khí hao hư, rối loạn chức năng cố nhiếp, bàng quang mất sự chế ước gây nên tiểu tiện nhiều lần, hoặc là đái són không hết bãi, đái dầm, đái đêm nhiều lần, nếu nặng thì tiểu tiện không tự chủ. Thận tàng tinh, thận khí hư làm tinh quan bất cố nên nam giới thấy hoạt tinh, xuất tinh sớm (tảo tiết); nữ giới đới mạch mất sự cố nhiếp mà gây nên đới hạ lượng nhiều mà trong loãng, thai động không yên gây nên dễ bị sẩy thai. Chứng thận khí hư suy gây chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch nhược.

- Pháp điều trị: bổ thận khí, cố nhiếp.

- Phương thuốc: Kim tỏa cố tinh hoàn (Y phương tập giải)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sa uyển tử | 12g | Liên tu | 12g | Khiếm thực | 12g |
| Long cốt | 15g | Mẫu lệ | 15g | | |

Các vị thuốc trên tán mịn, dùng hồ bột liên tử làm thành viên hoàn. Ngày nay, người ta vận dụng để sắc uống, gia liên tử 12g, ngày 01 thang.

**6.4. Thận dương hư chứng (肾阳虚)**

- Khái niệm: chứng thận dương hư là biểu hiện do thận dương hư suy, rối loạn chức năng ôn chiếu, sinh dục, khí hóa gây nên.

- Lâm sàng: thắt lưng, đầu gối lạnh đau, sợ lạnh, chân tay lạnh, chi dưới càng lạnh, sắc mặt trắng bệch hoặc ám đen, mệt mỏi vô lực; nam giới thì liệt dương, xuất tinh sớm; nữ giới giảm hưng phấn tình dục, khí hư ra nhiều và sắc trắng; hoặc thấy đại tiện lỏng nát, đi lỏng vào sáng sớm, tiểu tiện nhiều lần, nước tiểu trong, đái đêm nhiều lần; chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế vô lực.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do bẩm tố dương hư, hoặc tuổi cao nên mệnh môn hỏa suy, hoặc bệnh lâu ngày làm tổn thương phần dương, hoặc do phòng sự quá độ lâu ngày làm tổn thương thận dương gây nên.

Thận chủ cốt, lưng là phủ của thận. Thận dương hư suy, không ôn dưỡng được cân cốt, lưng, đầu gối gây lưng và đầu gối lạnh đau. Thận thuộc hạ tiêu, là gốc của dương khí. Thận dương bất túc không có khả năng ôn dương cho nên thấy sợ lạnh, chân tay lạnh, thường gặp là chi dưới lạnh. Dương hư làm cho khí huyết không được ôn vận, vùng mặt không được nuôi dưỡng nên thấy sắc mặt trắng bệch. Nếu thận dương hư, âm hàn nội thịnh thì sẽ thấy sắc trắng mà ám đen. Dương hư không cổ vũ được tinh thần gây mệt mỏi. Thận dương là động lực của sinh dục, thận dương hư nhược nên tính dục lãnh cảm, nam giới sẽ thấy liệt dương, xuất tinh sớm, nữ giới thấy giảm hưng phấn và khó thụ thai. Thận dương hư nhược, hỏa không sinh thổ làm tỳ dương hư gây đại tiện lỏng hoặc đi lỏng vào sáng sớm. Chứng thận dương bất túc gây chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm tế vô lực.

- Pháp điều trị: ôn bổ thận dương.

- Phương thuốc: Thận khí hoàn (Kim quỹ yếu lược)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sơn dược | 120g | Sơn thù | 120g | Sinh địa | 240g |
| Bạch linh | 90g | Đan bì | 90g | Trạch tả | 90g |
| Phụ tử | 30g | Quế chi | 30g | | |

Các vị thuốc trên tán nhỏ, hoàn viên với mật ong, mỗi lần uống 06g.

### 6.5. Thận hư thủy phiếm (肾虚水泛)

- Khái niệm: chứng thận hư thủy phiếm là biểu hiện do thận dương hư suy, rối loạn khí hóa, thủy dịch phiếm loạn gây nên.

- Lâm sàng: phù toàn thân, hai chân phù nặng hơn, da ấn lõm, tiểu tiện ít, lưng gối lạnh đau, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng đầy trướng, hoặc hồi hộp trống ngực, hụt hơi, ho, khạc đờm, chất lưỡi nhượt bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì vô lực.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do bẩm tố hư nhược, bệnh lâu ngày ảnh hưởng đến thận, hoặc sinh hoạt tình dục quá độ gây tổn thương thận, thận dương hao thoát gây nên.

Thận chủ thủy, thận dương bất túc làm rối loạn chức năng khí hóa làm cho tân đình tụ thành thủy, thủy tràn lan da cơ phu gây nên phù toàn thân, tiểu tiện số lượng ít. Chứng này thuộc âm thủy. Tính chất thủy có xu thế đi xuống dưới nên thấy phù nặng ở chi dưới, da ấn lõm. Thủy tích ở trong ổ bụng làm trở trệ khí cơ gây bụng đầy trướng. Thận dương hư làm chi thể không được ôn ấm gây nên đau lạnh lưng và mỏi gối. Thủy khí thượng nghịch ảnh hưởng đến tâm phế gây nên hồi hộp trống ngực và khó thở, ho khạc đờm. Chứng thận dương hao hư, thủy thấp nội đình gây chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì vô lực.

- Pháp điều trị: ôn dương lợi thủy.

- Phương thuốc: Chân vũ thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bạch linh | 10g | Bạch thược | 12g | Bạch truật | 12g |
| Sinh khương | 08g | Phụ tử chế | 06g | | |

Hiện nay, người ta vận dụng bài thuốc này để sắc uống, uống khi thuốc còn ấm, ngày 01 thang.

### 6.6. Thận bất nạp khí (肾不纳气)

- Khái niệm: chứng thận bất nạp khí là biểu hiện do thận khí hao hư, rối loạn chức năng nhiếp nạp khí gây nên.

- Lâm sàng: ho lâu ngày, hít vào khó, thở ra dễ, thở ngắt quãng, vận động làm bệnh tăng lên, đau lưng, mỏi gối, hoặc tự ra mồ hôi, mệt mỏi, tiếng nói nhỏ yếu, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm nhược. Hoặc khó thở dữ dội, toát mồ hôi lạnh đầm đìa, chân tay lạnh, sắc mặt xanh, mạch phù đại. Hoặc khó thở, hụt hơi, gò má đỏ, bứt rứt, miệng khô, chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi, mạch tế sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ho khó thở lâu ngày, phế hư ảnh hưởng đến thận; hoặc do tuổi cao thận hao hư, lao động quá sức làm cho thận khí bất túc nên không thể nạp khí gây nên.

Phế chủ khí, chức năng tuyên giáng; thận là gốc của khí, chủ về nhiếp nạp. Nếu ho, khó thở lâu ngày, phế hư ảnh hưởng đến thận làm phế thận khí hư, thận không nạp khí, khí không quy nguyên cho nên thấy hít vào khó mà thở ra dễ, thở không liên tục, vận động bệnh nặng lên. Thận hư gây đau lưng, mỏi gối. Phế khí hư gây mệt mỏi, tiếng nói nhỏ yếu. Vệ khí bất cố nên thấy tự ra mồ hôi. Chứng khí hư gây chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm nhược.

Thận khí hư cuối cùng làm cho thận dương hư suy, nếu nặng gây dương hư phù vượt dục thoát, cho nên thấy khó thở tăng lên, ra mồ hôi lạnh đầm đìa, chân tay lạnh, sắc mặt xanh, mạch phù đại. Âm dương hỗ căn, thận khí hư suy lâu ngày làm tổn

thương âm; hoặc do bẩm tố âm hư đều gây khí âm lưỡng hư. Vì vậy, gây chứng âm hư nội nhiệt như khó thở, hụt hơi, gò má hồng, miệng khô, chất lưỡi hồng, ít rêu lưỡi, mạch tế sác.

- Pháp trị: bổ thận nạp khí.

- Phương thuốc: Đô khí hoàn (Chứng nhân mạch trị)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thục địa | 24g | Hoài sơn | 12g | Sơn thù | 12g |
| Trạch tả | 09g | Đan bì | 09g | Bạch linh | 09g |
| Ngũ vị tử | 06g | | | | |

Các vị trên tán nhỏ làm viên hoàn. Hiện nay, người ta vận dụng bài thuốc này để sắc uống.

### 6.7. Bàng quang thấp nhiệt (膀胱湿热)

- Khái niệm: chứng bàng quang thấp nhiệt là biểu hiện do thấp nhiệt uẩn kết ở bàng quang, khí hóa bất lợi mà gây nên các chứng rối loạn tiểu tiện. Trong biện chứng tam tiêu thì nó thuộc về chứng bệnh hạ tiêu.

- Lâm sàng: bụng dưới trướng đau, tiểu tiện nhiều lần, đái buốt, tiểu tiện màu vàng hoặc đỏ sẫm, số lượng ít; hoặc đái đục hoặc đái máu, đái ra cặn sỏi, đau quặn bụng dưới, đau lưng; hoặc kèm theo phát sốt; chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác.

- Phân tích: nguyên nhân bệnh do ngoại cảm thấp nhiệt xâm nhập vào bàng quang gây nên; hoặc do ẩm thực không điều độ làm thấp nhiệt nội sinh, hạ trú ở bàng quang gây nên.

Thấp nhiệt lưu trệ ở bàng quang, khí hóa bất lợi gây đau tức bụng dưới. Thấp nhiệt hạ trú, bức bách ở niệu đạo mà gây nên tiểu tiện nhiều lần, đái buốt. Thấp nhiệt hun đốt tân dịch gây nước tiểu ít, màu sắc nước tiểu vàng hay đỏ sẫm, hoặc đái ra cặn. Thấp nhiệt hun đốt gây đái ra máu. Thấp nhiệt lâu ngày hun đốt tạp chất trong nước tiểu tạo thành sỏi, cho nên có thể thấy đái ra cặn sỏi. Thấp nhiệt bàng quang ảnh hưởng đến thận có thể gây sốt. Chứng thấp nhiệt nội uẩn gây chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hoạt sác.

- Pháp điều trị: thanh trừ thấp nhiệt.

- Phương thuốc: Bát chính tán

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Xa tiền tử | 500g | Cù mạch | 500g | Cam thảo | 500g |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mộc thông | 500g | Chi tử | 500g | Biển súc | 500g |
| Hoạt thạch | 500g | Đại hoàng | 500g | | |

Các vị thuốc trên tán bột, gia đăng tâm thảo, mỗi lần dùng 06 - 09g, sắc uống. Hiện nay cân đối liều để dùng sắc uống.

## 7. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ CHỨNG BỆNH PHỐI HỢP TẠNG - PHỦ

Giữa các tạng và phủ trong cơ thể con người là một mối quan hệ hữu cơ chỉnh thể. Các tạng và phủ về mặt sinh lý có sự phân công và phối hợp với nhau để hoàn thành các chức năng sinh lý phức tạp để duy trì hoạt động sống. Vì thế, khi cơ thể phát bệnh thì giữa các tạng phủ sẽ có những ảnh hưởng lẫn nhau hoặc là giữa tạng và tạng hoặc là giữa tạng và phủ hoặc là giữa phủ với phủ. Khi mà hai tạng - phủ trở lên bị bệnh thì gọi là tạng phủ kiêm bệnh.

Chú ý: tạng phủ kiêm bệnh không phải là đơn giản cứ hai tạng - phủ bị bệnh thì gọi là kiêm bệnh mà phải là trong quá trình bị bệnh, các tạng phủ đó phải có mối liên hệ bên trong nhất định và vừa phải có quy luật ảnh hưởng lẫn nhau. Ví như giữa các tạng - phủ có mối quan hệ biểu lý thì kiêm bệnh là hay gặp; bệnh lý giữa tạng - tạng thì quan hệ kiêm bệnh trong mối quan hệ sinh - khắc, thừa - vũ... Vì vậy, khi biện chứng phải chú ý đến biện chứng về trước sau, chủ thứ, nhân quả, sinh khắc. Có như vậy, thầy thuốc mới xác định chính xác được nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và đưa ra được các biện pháp điều trị phù hợp.

Trên lâm sàng, gặp nhiều chứng tạng phủ kiêm bệnh và biểu hiện bệnh lý cũng phức tạp. Ngoài việc biện chứng bệnh lý của từng cặp tạng phủ quan hệ biểu lý ra, còn có những chứng bệnh khác trong mối quan hệ giữa tạng và phủ.

### 7.1. Tâm phế khí hư (心肺气虚)

- Khái niệm: chứng tâm phế khí hư là biểu hiện do tâm và phế đều hư làm rối loạn chức năng gây nên.

Nguyên nhân do bệnh ho, khó thở lâu ngày, hao thương khí của tâm phế; hoặc do bẩm tố bất túc, tuổi cao suy yếu, lao động quá sức làm tinh khí dần dần hư tổn gây nên.

- Lâm sàng: hồi hộp trống ngực, tức ngực, hụt hơi, vận động bệnh nặng lên, ho lâu ngày, khạc đờm màu trắng, đờm loãng, sắc mặt trắng, chóng mặt, mệt mỏi, tiếng nói yếu, tự ra mồ hôi, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch tế nhược.

- Pháp: bổ ích tâm phế.

- Phương thuốc: Bổ phế thang (Tế dương cương mục)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Khoản đông hoa | 06g | Nhân sâm | 05g | Mạch môn | 15g |
| Tang bạch bì | 10g | Đương quy | 15g | Ngũ vị | 08g |
| Bối mẫu | 06g | Bạch thược | 12g | Trần bì | 10g |
| Tri mẫu | 12g | Cam thảo | 10g | Tử uyển | 06g |
| Bạch linh | 10g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01thang.

**7.2. Tâm tỳ lưỡng hư (心脾两虚)**

- Khái niệm: chứng tâm tỳ lưỡng hư là biểu hiện do tâm huyết hư phối hợp với tỳ khí hư gây nên.

Nguyên nhân bệnh do lo lắng quá độ, ăn uống không điều độ, hoặc do mất huyết mạn tính, bệnh lâu ngày không được tư dưỡng làm cho tâm huyết và tỳ khí hao thương gây nên.

- Lâm sàng: trống ngực hồi hộp, chóng mặt, ù tai, ngủ ít, ngủ hay mê, ăn uống kém, bụng đầy, đại tiện phân lỏng, sắc mặt ám vàng hoặc trắng nhợt và không tươi nhuận, mệt mỏi, xuất huyết dưới da, phụ nữ thấy kinh lượng ít, sắc kinh nhợt, rong kinh, chất lưỡi nhợt bệu, mạch tế nhược.

- Pháp: bổ ích tâm tỳ.

- Phương thuốc: Quy tỳ thang (Chính thể loại yếu)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bạch truật | 12g | Đương quy | 12g | Phục thần | 10g |
| Hoàng kỳ | 15g | Long nhãn | 10g | Viễn chí | 06g |
| Táo nhân | 10g | Mộc hương | 10g | Cam thảo chích | 10g |
| Nhân sâm | 06g | | | | |

Các vị thuốc trên gia sinh khương, đại táo, sắc uống ngày 01 thang.

**7.3. Tâm thận bất giao (心肾不交)**

- Khái niệm: chứng tâm thận bất giao là biểu hiện do rối loạn ký tế thủy hỏa của tâm thận, tâm thận âm hư hỏa vượng gây nên.

Nguyên nhân do bệnh hư lao lâu ngày, phòng lao quá độ làm hao thương thận âm; hoặc do lo lắng thái quá, tính chí nhiễu uất hóa hỏa; hoặc do ngoại cảm nhiệt bệnh gây rối loạn ký tế thủy hỏa của thận.

- Lâm sàng: vật vã trằn trọc, mất ngủ, ngủ hay mê, hồi hộp trống ngực, chóng mặt, ù tai, hay quên, miệng khô, lưng gối mềm yếu, di mộng tinh, nóng sốt từng cơn, ra mồ hôi trộm, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít hoặc không rêu lưỡi, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: tư âm giáng hỏa, giao thông tâm thận.

- Phương thuốc: Lục vị địa hoàng hoàn phối hợp bài Giao thái hoàn

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thục địa | 15g | Hoài sơn | 12g | Sơn thù | 10g |
| Trạch tả | 15g | Đan bì | 10g | Bạch linh | 10g |
| Hoàng liên | 12g | Nhục quế | 02g | | |

Hiện nay vận dụng các vị thuốc trên sắc uống.

### 7.4. Tâm thận dương hư(心肾阳虚)

- Khái niệm: chứng tâm thận dương hư là biểu hiện do dương khí của tâm thận đều suy, rối loạn chức năng ôn chiếu gây nên.

Nguyên nhân bệnh do tâm dương hư suy, lâu ngày ảnh hưởng đến thận; hoặc thận dương hao hư, rối loạn khí hóa làm thủy khí lăng tâm gây nên.

- Lâm sàng: hồi hộp trống ngực, phù tứ chi, người lạnh, chân tay lạnh, tiểu tiện không thông, mệt mỏi, đại tiện lỏng nát, nếu nặng thấy môi và móng tay xanh tím, chất lưỡi nhạt bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm tế trì nhược.

- Pháp điều trị: ôn bổ tâm thận dương.

- Phương thuốc: Chân vũ thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bạch linh | 10g | Bạch thược | 12g | Bạch truật | 12g |
| Sinh khương | 08g | Phụ tử chế | 06g | | |

Hiện nay, người ta vận dụng bài thuốc này để sắc uống, uống khi thuốc còn ấm, ngày 01 thang.

### 7.5. Tâm can huyết hư (心肝血虚)

- Khái niệm: chứng tâm can huyết hư là biểu hiện do tâm huyết và can huyết đều hư, không nuôi dưỡng được tổ chức cơ quan gây nên.

Nguyên nhân do bệnh hư nhược lâu ngày, hoặc lo lắng làm hao tổn tâm huyết, hoặc mất huyết nhiều, hoặc tỳ hư làm rối loạn nguồn hóa sinh huyết gây nên.

- Lâm sàng: hồi hộp trống ngực, hay quên, mất ngủ, mê nhiều, hoa mắt, chóng mặt, sắc mặt không tươi nhuận, hai mắt khô sáp, nhìn mờ, móng chân tay không tươi

nhuận, chân tay tê buốt, nếu nặng thấy run chân tay, phụ nữ hành kinh số lượng ít, sắc kinh nhợt, nếu nặng thấy kinh bế, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng, mạch tế nhược.

- Pháp điều trị: bổ tâm can huyết.

- Phương thuốc: Tứ vật thang (Tiên thụ lý phương tục đoạn bí phương)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bạch thược | 12g | Đương quy | 12g |
| Thục địa | 12g | Xuyên khung | 12g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 7.6. Phế tỳ khí hư (肺脾气虛)

- Khái niệm: chứng phế tỳ khí hư là biểu hiện do phế khí hư và tỳ khí hư làm rối loạn chức năng của phế và tỳ gây nên.

Nguyên nhân do ho lâu ngày, phế hư làm ảnh hưởng đến tỳ; hoặc ăn uống không điều độ, lao động quá sức gây tổn thương tỳ, bệnh tỳ lại ảnh hưởng đến phế.

- Lâm sàng: ăn kém, bụng đầy trướng, đại tiện phân lỏng, ho lâu ngày không dứt, thở ngắn không có sức, khạc đờm nhiều trắng và loãng, sắc mặt trắng không tươi nhuận, mệt mỏi, tiếng nói nhỏ yếu, tự ra mồ hôi, sợ gió, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch hoãn nhược.

- Pháp: bổ tỳ ích phế.

- Phương thuốc: Lục quân tử thang (Thái bình huệ dân hòa tễ cục phương)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nhân sâm | 06g | Bạch truật | 12g | Bạch linh | 10g |
| Cam thảo | 10g | Trần bì | 10g | Bán hạ | 08g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 7.7. Phế thận âm hư (肺肾阴虛)

- Khái niệm: chứng phế thận âm hư là biểu hiện do âm dịch của phế thận đều hao tổn, hư hỏa nội nhiễu gây nên.

Nguyên nhân bệnh do ho lâu ngày làm tổn thương phế, phế âm hao tổn ảnh hưởng đến thận; hoặc do lao động quá sức, táo nhiệt hao thương phế âm, lâu ngày làm ảnh hưởng đến thận; hoặc do phòng lao quá độ làm thận âm hao tổn ảnh hưởng đến phế âm.

- Lâm sàng: ho khan, đờm ít hoặc đờm ít hoặc đờm lẫn máu, miệng khô, hoặc thở khò khè, lưng gối mềm yếu, người gầy, sốt từng cơn, đau nhức xương, ra mồ hôi trộm, gò má đỏ, nam giới thấy di tinh, nữ giới thấy rối loạn kinh nguyệt, đại tiện táo bón, tiểu tiện số lượng ít, nước tiểu vàng sẫm, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi ít, mạch tế sác.

- Pháp: tư bổ phế thận.

- Phương thuốc: Bách hợp cố kim thang (Thận trai di thư)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bách hợp | 10g | Thục địa | 12g | Sinh địa | 12g |
| Đương quy | 12g | Bạch thược | 12g | Cam thảo | 10g |
| Cát cánh | 10g | Huyền sâm | 12g | Bối mẫu | 05g |
| Mạch môn | 15g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

**7.8. Can uất tỳ hư (肝郁脾虚)**

- Khái niệm: chứng can uất tỳ hư là biểu hiện do can uất thừa tỳ, tỳ mất kiện vận gây nên.

Nguyên nhân do tình chí không được như ý, cáu giận thương can, mộc uất khắc thổ; hoặc do lo lắng hại tỳ, lao động quá sức làm tỳ mất kiện vận phản vũ lại can mộc gây nên.

- Lâm sàng: ngực và sườn đau tức, tinh thần uất ức, thích than thở, dễ cáu gắt, ăn kém, bụng trướng, đau bụng muốn đi ngoài, đại tiện xong đau bụng giảm hoặc đại tiện phân lỏng, đi xong không thoải mái, sôi bụng, trung tiện nhiều rêu lưỡi trắng, mạch huyền.

- Pháp: sơ can kiện tỳ.

- Phương thuốc: Tiêu dao tán (Thái bình huệ dân hòa tễ cục phương)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cam thảo | 15g | Đương quy | 30g | Bạch truật | 30g |
| Bạch thược | 30g | Phục linh | 30g | Sài hồ | 30g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

**7.9. Can vị bất hòa (肝胃不和 )**

- Khái niệm: chứng can vị bất hòa là biểu hiện do can uất khí trệ, hoành nghịch phạm vị, vị mất hòa giáng gây nên.

Nguyên nhân bệnh do tình chí không được như ý, can uất phạm vị; hoặc do ăn uống làm tổn thương vị, bệnh của vị ảnh hưởng đến can.

- Lâm sàng: ngực và mạn sườn đầy tức, vùng thượng vị đau tức, ợ hơi, ợ chua, ăn kém, thích than thở, dễ cáu giận, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch huyền.

- Pháp điều trị: sơ can hòa vị.

- Phương thuốc: Sài hồ sơ can tán phối hợp bài Tả kim hoàn

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Trần bì | 06g | Sài hồ | 06g | Xuyên khung | 05g |
| Hương phụ | 05g | Chỉ xác | 05g | Thược dược | 05g |
| Cam thảo | 03g | Hoàng liên | 12g | Ngô thù du | 03g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 7.10. Tỳ thận dương hư (脾肾阳虚)

- Khái niệm: chứng tỳ thận dương hư là biểu hiện do tỳ dương và thận dương đều hư, rối loạn chức năng ôn chiếu gây nên.

Nguyên nhân bệnh do bệnh lâu ngày, tỳ thận không được ôn dưỡng; hoặc do đi lỏng lâu ngày, bệnh tỳ ảnh hưởng đến thận; hoặc do dương hư thủy phiếm, bệnh thận ảnh hưởng đến tỳ.

- Lâm sàng: người lạnh, tay chân lạnh, sắc mặt trắng nhợt, lưng gối hay bụng lạnh đau, có thể thấy phù thũng ở mặt hoặc chân tay, nếu nặng thấy cổ trướng, đại tiện lỏng kéo dài hoặc đi lỏng vào sáng sớm (ngũ canh tiết tả), phân lỏng hoặc phân lẫn thức ăn chưa tiêu, tiểu tiện không thông lợi, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trầm trì vô lực.

- Pháp điều trị: ôn bổ tỳ thận.

- Phương thuốc: Thực tỳ ẩm (Trọng đính nghiêm thị tế sinh phương)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hậu phác | 06g | Bạch truật | 06g | Mộc qua | 06g |
| Mộc hương | 06g | Binh lang | 06g | Sinh khương | 06g |
| Bạch linh | 06g | Cam thảo chích | 03g | Bào khương | 06g |
| Thảo quả | 06g | Đại táo | 04 quả | Bào phụ tử | 06g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày một thang.

### 7.11. Can thận âm hư (肝肾阴虚)

- Khái niệm: chứng can thận âm hư là biểu hiện do âm dịch của can thận đều hư, hư nhiệt nội nhiễu gây nên.

Nguyên nhân bệnh do bệnh lâu ngày, tình chí hóa hỏa, sinh hoạt tình dục thái quá... làm hao thương tinh huyết; hoặc ôn nhiệt bệnh giai đoạn cuối làm can thận âm hư.

- Lâm sàng: chóng mặt, hoa mắt, ù tai, hay quên, mất ngủ, ngủ hay mê, đau mạng sườn, lưng gối mềm yếu, miệng và họng khô, lòng bàn chân tay nóng, má đỏ, ra mồ hôi trộm, nam giới thấy di tinh, nữ giới thấy kinh nguyệt ít, chất lưỡi đỏ, không rêu lưỡi, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: tư bổ can thận.

- Phương thuốc: Kỷ cúc địa hoàng hoàn gia vị

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thục địa | 24g | Hoài sơn | 12g | Sơn thù | 12g |
| Trạch tả | 09g | Đan bì | 09g | Bạch linh | 09g |
| Kỷ tử | 09g | Cúc hoa | 12g | | |

Các vị thuốc trên tán nhỏ làm viên hoàn. Hiện nay, người ta vận dụng bài thuốc này để sắc uống.

### 7.12. Can hỏa phạm phế (肝火犯肺)

- Khái niệm: chứng can hỏa phạm phế là biểu hiện do can uất hóa hỏa, đưa lên trên hun đốt phế làm phế mất túc giáng gây nên. Theo ngũ hành thì đây là chứng "mộc hỏa hình kim".

Nguyên nhân bệnh do uất nộ thương can, khí uất hóa hỏa, can hỏa theo kinh đưa lên trên phạm phế gây nên.

- Lâm sàng: ho từng cơn, đờm màu vàng, đờm dính khó khạc, có thể ho ra máu, đau tức ngực sườn, bực tức, dễ cáu, đau căng đầu, chóng mặt, sắc mặt hồng, mắt đỏ, bứt rứt, đắng miệng, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch huyền sác.

- Pháp điều trị: tả can thanh phế (tả kim bình mộc).

- Phương thuốc: Tả bạch tán (Tế sinh phương)

| | | |
|---|---|---|
| Tang bạch bì | Qua lâu nhân | Địa cốt bì |
| Bán hạ | Cam thảo | Thăng ma |
| Hạnh nhân | Cát cánh | |

Các vị thuốc trên liều bằng nhau, mỗi lần uống 12g, gia sinh khương 05 lát, sắc uống ngày 1 thang.

## 8. KẾT LUẬN

Biện chứng tạng phủ là vận dụng lý luận tạng phủ, đối với tư liệu bệnh tình thu thập được từ tứ chẩn tiến hành biện luận, phân tích, phán đoán, tổng hợp để xác định phương pháp biện chứng các chứng bệnh tạng phủ cụ thể. Do biện chứng bát cương,

nguyên nhân bệnh và khí huyết tân dịch cuối cùng đều liên quan đến tạng phủ, mà biện chứng lục kinh, doanh vệ khí huyết, tam tiêu, kinh lạc cũng không thể tách rời khỏi nội dung của biện chứng tạng phủ nên biện chứng tạng phủ là cơ sở cho biện chứng các khoa trên lâm sàng và chiếm địa vị trọng tâm trong hệ thống biện chứng của y học cổ truyền.

Các hội chứng bệnh trong biện chứng tạng phủ tương đối nhiều, trong đó chủ yếu là các hội chứng bệnh của tạng, rồi đến hội chứng bệnh của phủ và kiêm chứng. Cần nắm chắc về khái niệm cơ bản và điểm mấu chốt biện chứng của thể bệnh, đồng thời có thể so sánh sự giống nhau và khác nhau giữa các hội chứng bệnh không giống nhau của một tạng (phủ) và giữa hội chứng bệnh tương đối giống nhau của các tạng (phủ) khác nhau. Diễn biến bệnh của can là can mất sơ tiết, can không tàng huyết và cân mạch co rút thất thường; triệu chứng thường gặp là ngực sườn và bụng dưới căng tức, đau đầu, chóng mặt, run chân tay, tình chí ức uất hoặc dễ cáu giận, dử mắt, bệnh tiền âm; bệnh thực chứng, nhiệt chứng nhiều hơn hư chứng, hàn chứng. Diễn biến bệnh cơ bản của tâm là rối loạn chức năng tâm chủ huyết mạch, tâm chủ thần minh; triệu chứng thường gặp là hồi hộp trống ngực, đau tức ngực, bứt rứt, mất ngủ, loét lưỡi, hôn mê; bệnh hư chứng và thực chứng đều hay gặp. Diễn biến bệnh cơ bản tỳ là tỳ mất kiện vận, thanh dương bất thăng, thấp tà khốn trở; triệu chứng thường gặp là ăn ít, ăn không tiêu, bụng trướng đầy, nôn, đại tiện lỏng, mình mẩy nặng nề; bệnh hư chứng nhiều hơn thực chứng. Diễn biến bệnh cơ bản của phế là phế mất tuyên tuyên giáng, rối loạn khí hóa; triệu chứng thường gặp là ho, khó thở, khạc đờm, tức ngực, đau ngực, ngứa họng, tắc mũi. Diễn biến bệnh cơ bản của thận là thận tinh thất tàng, rối loạn khí hóa; triệu chứng thường gặp là đau lưng, mỏi gối, điếc tai, răng lung lay, phù thũng, khó thở, rối loạn bài niệu, suy giảm khả năng sinh dục; bệnh thường thuộc hư chứng.

# Chương 15
# BIỆN CHỨNG LỤC KINH

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Khái niệm

Biện chứng lục kinh có nguồn gốc từ "Thương hàn luận", Trương Trọng Cảnh dựa trên cơ sở lý luận phân chứng lục kinh, đã sáng tạo đem hội chứng bệnh phức tạp và quy luật diễn biến của bệnh ngoại cảm để tổng kết nên phương pháp biện chứng bệnh ngoại cảm. Biện chứng lục kinh đã đặt cơ sở cho biện chứng luận trị của y học cổ truyền, có tác dụng trọng đại trong lịch sử phát triển của y học cổ truyền.

Lục kinh gồm thái dương kinh, dương minh kinh, thiếu dương kinh, thái âm kinh, thiếu âm kinh và quyết âm kinh. Hàm nghĩa của lục kinh trong biện chứng lục kinh không hoàn toàn tương đồng với hàm nghĩa lục kinh trong học thuyết kinh lạc. Biện chứng lục kinh là 6 tên gọi hội chứng bệnh xuất hiện trong quá trình bệnh ngoại cảm, là sự tổng hợp cao độ của nhiều khái niệm về vị trí bệnh, tính chất bệnh, khả năng chống đỡ của cơ thể với bệnh tật. Cho nên biện chứng lục kinh được gọi là chứng bệnh lục kinh.

### 1.2. Phân loại

Biện chứng lục kinh lấy các triệu chứng phức tạp biểu hiện trong quá trình diễn biến bệnh ngoại cảm, dùng âm dương là cương lĩnh để phân thành hai loại lớn; đồng thời căn cứ vào đặc điểm diễn biến bệnh ở các giai đoạn khác nhau trong quá trình phát triển bệnh tật, trên cơ sở hai chứng bệnh âm dương lại phân thành 6 loại chứng hình:

- Tam âm: thái âm, thiếu âm, quyết âm
- Tam dương: thái dương, dương minh, thiếu dương.

### 1.3. Nguyên tắc điều trị chủ yếu

Phân chứng lục kinh trên phương diện sức đề kháng của cơ thể mạnh hay yếu, bệnh tà thịnh hay suy, thể bệnh phát triển cấp hay mạn mà tiến hành phân tích, tổng hợp và quy nạp để tìm ra một vài quy luật diễn biến bệnh ngoại cảm và từ đó làm căn cứ trong chỉ đạo điều trị.

- Chứng bệnh tam dương: chính thịnh và tà thực, sức đề kháng bệnh mạnh, bệnh thế mạnh, biểu hiện là nhiệt chứng, thực chứng. Khi điều trị chứng bệnh này chủ yếu dùng pháp khứ tà.

- Chứng bệnh tam âm: sức đề kháng cơ thể giảm, bệnh thế hư nhược, biểu hiện là hàn chứng, hư chứng. Khi điều trị chứng bệnh này nên dùng phù chính là chủ yếu.

### 1.4. Chú ý

Biện chứng lục kinh là phản ánh biến hóa bệnh lý của tạng phủ và kinh lạc; trong đó, chứng bệnh tam dương dùng diễn biến bệnh lục phủ là cơ sở, còn chứng bệnh tam âm lấy diễn biến bệnh ngũ tạng là cơ sở.

Vì vậy, biện chứng lục kinh tuy cơ bản là căn cứ vào diễn biến bệnh tạng phủ và 12 kinh; nhưng do trọng điểm của biện chứng lục kinh là phân tích các biến hóa bệnh lý do ngoại cảm phong hàn gây nên và những quy luật truyền biến của nó cho nên nó không phải là biện chứng tạng phủ về nội thương tạp bệnh.

## 2. CÁC CHỨNG BỆNH

### 2.1. Chứng bệnh thái dương (太阳病证)

Thái dương chủ biểu toàn thân, thống nhiếp doanh vệ, có tác dụng chống lại sự xâm nhập của bệnh tà. Khi ngoại cảm phong hàn xâm nhập cơ thể thì thường là từ thái dương mà xâm nhập vào. Do đó, chứng bệnh thái dương là biểu hiện giai đoạn đầu của bệnh ngoại cảm.

Biểu hiện lâm sàng đặc trưng: sợ lạnh, đầu và cổ gáy cứng đau, mạch phù.

Phân tích: phong hàn xâm nhập làm vệ dương uất trệ, cơ biểu không được ôn chiếu gây sợ lạnh. Kinh túc thái dương hướng từ đầu xuống chân, chạy dọc cổ gáy và lưng nên khi hàn trệ kinh mạch làm mất đi sự nuôi dưỡng gây đầu cổ cứng và đau. Phong hàn xâm nhập cơ biểu, chính khí chống lại tà khí nên mạch phù.

Các chứng trên là chủ chứng và chủ mạch của bệnh thái dương. Cho nên, trên lâm sàng, bất kể là loại tà khí ngoại cảm nào gây bệnh, bệnh trình ngắn hay dài mà thấy có chủ chứng và chủ mạch trên thì đều biện chứng thuộc bệnh thái dương. Căn cứ vào phản ứng không giống nhau khi cảm thụ tà khí mà chứng bệnh thái dương còn phân thành hai loại lớn là kinh chứng và phủ chứng.

#### *2.1.1. Thái dương kinh chứng (太阳经证)*

Thái dương kinh chứng là biểu hiện do tà khí phong hàn xâm nhập cơ biểu, chính khí và tà khí giao tranh, doanh vệ bất hòa gây nên. Do bệnh nhân cảm thụ tà khí không giống nhau, thể chất cũng có sự khác biệt nên cùng là thái dương kinh chứng lại phân thành trúng phong và thương hàn.

*a. Thái dương trúng phong chứng (太阳中风证)*

Đây là hội chứng bệnh do ngoại cảm phong tà xâm nhập cơ biểu làm doanh vệ bất hòa gây nên (chứng biểu hư).

- Lâm sàng: sốt, sợ gió, đau đầu, tự ra mồ hôi, có khi thấy mũi khô, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn.

- Phân tích: chứng này do ngoại cảm phong tà gây nên và phải phân biệt với nội thương trúng phong gây đột nhiên ngã, liệt nửa người.

Đặc điểm của chứng bệnh này là sợ gió, sốt, ra mồ hôi, mạch phù hoãn. Thái dương chủ biểu, thống nhiếp doanh vệ. Vệ là dương, công chủ vệ ngoại; doanh là âm, có tác dụng dinh dưỡng. Phong tà xâm nhập phần biểu, doanh vệ bất hòa, cơ biểu không được ôn chiếu gây nên sợ gió lạnh; dương khí phù thịnh phía ngoài, giao tranh với tà khí gây nên phát sốt, vì vậy mà gọi là "dương phù thì nhiệt tự phát". Phong tà thương biểu làm vệ ngoại bất cố, doanh không giữ được bên trong gây nên tự ra mồ hôi. Khi bệnh nhân ra mồ hôi nhiều thì doanh càng nhược, vì vậy mà gọi là "âm nhược thì hãn tự xuất". Phong tà xâm nhập phần biểu, ra mồ hôi mà cơ biểu lưu giãn, doanh âm bất túc nên thấy mạch phù hoãn. Phong tà ủng trệ làm phế vệ mất tuyên giáng gây mũi và họng khô. Biểu hiện đặc trưng của chứng bệnh này là tự ra mồ hôi và mạch phù nên còn gọi là chứng biểu hư.

- Pháp điều trị: giải cơ khứ phong, điều hòa doanh vệ.

- Phương thuốc: Quế chi thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Quế chi | 12g | Cam thảo | 06g | Thược dược | 12g |
| Sinh khương | 10g | Đại táo | 04 quả | | |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

*b. Thái dương thương hàn chứng (太阳伤寒证)*

Đây là hội chứng bệnh do hàn tà xâm nhập làm trệ cách vệ dương, doanh âm uất trệ gây nên (chứng biểu thực).

- Lâm sàng: sốt, sợ lạnh, đầu cổ cứng đau, đau nhức toàn thân, không ra mồ hôi, khó thở, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.

- Phân tích: nguyên nhân chứng này do ngoại thương hàn tà gây nên. Bệnh danh thương hàn của y học hiện đại so với chứng này là hoàn toàn khác biệt.

Đặc điểm của chứng bệnh này là sợ lạnh, không ra mồ hôi, đau nhức toàn thân, mạch phù khẩn. Ngoại cảm hàn tà ủng trệ ở biểu, vệ dương uất trệ, rối loạn ôn chiếu gây sợ lạnh. Vệ dương cách bức nên uất trệ hóa nhiệt gây phát sốt. Hàn gây tổn thương biểu thì thường thấy sợ lạnh và phát sốt cùng lúc. Hàn là âm tà, tính ngưng trệ và co rút, doanh âm ngưng sáp làm kinh khí không thông lợi nên thấy đau đầu, cứng cổ, đau nhức toàn thân và các khớp. Hàn uất ở biểu làm tấu lý bế tắc nên

không thấy ra mồ hôi. Phế chủ bì mao, khi bì mao cảm phải tà khí, phế mất tuyên giáng gây nên chứng khó thở. Chính khí hướng ra ngoài mà hàn tà lại bó ở biểu, vì thế thấy mạch phù khẩn. Biểu hiện đặc trưng của chứng này là không thấy mồ hôi, mạch phù khẩn, nên còn gọi là biểu thực chứng.

Chứng thái dương trúng phong và thương hàn thuộc ngoại cảm biểu chứng và đều thấy phát sốt, đau mỏi cổ gáy, mạch phù. Khi phân biệt cần dựa vào tự ra mồ hôi hay không ra được mồ hôi, mạch phù hoãn hay phù khẩn (tức là chứng bệnh thuộc biểu hư hay biểu thực). Nhưng chứng hư và chứng thực ở đây là trong chứng trúng phong và thương hàn xét tương đối mà nói thì biểu thực là thực chứng còn biểu hư không phải là tuyệt đối hư chứng.

- Pháp điều trị: phát hãn giải biểu, tuyên phế bình suyễn.

- Phương thuốc: Ma hoàng thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ma hoàng | 06g | Quế chi | 12g |
| Cam thảo | 06g | Hạnh nhân | 10g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

#### *2.1.2. Thái dương phủ chứng (太阳腑证)*

Thái dương phủ chứng là biểu hiện do tà ở kinh thái dương không được giải trừ, đi theo kinh vào phủ làm rối loạn khí hóa bàng quang gây nên. Tà ở kinh thái dương xâm nhập vào phủ gây cơ chế bệnh và biểu hiện lâm sàng khác biệt, phân thành súc thủy chứng và súc huyết chứng.

*a. Thái dương súc thủy chứng (太阳蓄水正)*

Đây là hội chứng bệnh do tà ở kinh Thái dương xâm nhập vào trong làm rối loạn khí hóa bàng quang, thủy khí đình tích gây nên.

- Lâm sàng: sốt, sợ lạnh, ra mồ hôi, bụng dưới đầy tức, tiểu tiện bất lợi, khát nước, hoặc uống nước thì buồn nôn, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoặc phù sác.

- Phân tích: đặc điểm chứng bệnh này là cùng xuất hiện thái dương kinh chứng, bụng dưới đầy tức, tiểu tiện bất lợi. Tà nhập kinh thái dương còn chưa giải trừ mà lại xâm nhập vào trong nên vẫn gây sợ lạnh, sốt, mạch phù. Tà nhiệt truyền vào trong nhập phủ kết hợp với thủy nội kết ở bàng quang, thủy khí không được hóa gây đầy tức bụng dưới, tiểu tiện không thông lợi. Tà và thủy kết hợp, khí không hóa tân, tân không đưa được lên trên gây khát nước, muốn uống. Miệng khát nhưng tân dịch không thăng mà lại bất túc, thủy đình bất hóa làm phản nghịch ở vị gây nên uống nước vào lại buồn nôn.

- Pháp điều trị: hóa khí hành thủy, kiêm giải biểu.

- Phương thuốc: Ngũ linh tán (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Trư linh | 09g | Trạch tả | 15g | Bạch truật | 09g |
| Bạch linh | 09g | Quế chi | 06g | | |

Các vị thuốc trên tán nhỏ, mỗi lần uống 06 - 09g. Hiện nay, người ta vận dụng bài thuốc này để sắc uống, ngày 01 thang.

*b. Thái dương súc huyết chứng (太阳蓄血证)*

Đây là hội chứng bệnh do tà ở kinh thái dương hóa nhiệt truyền vào trong, tà nhiệt kết hợp với ứ huyết hỗ kết ở bụng dưới gây nên.

- Lâm sàng: bụng dưới đau cấp hoặc đầy trướng đau, tiểu tiện bình thường, nếu nặng thì phát cuồng, đại tiện phân đen, chất lưỡi hồng hoặc có ban điểm ứ huyết, mạch trầm kết hoặc trầm sác.

- Phân tích: đặc điểm chứng bệnh này là bụng dưới cứng đau, tiểu tiện bình thường, bồn chồn, đại tiện phân đen. Nhiệt tà ở kinh thái dương truyền vào trong, huyết nhiệt ứ kết ở hạ tiêu gây bụng dưới căng trướng đau cấp. Tà ở huyết phận, bàng quang khí hóa bình thường nên nước tiểu bình thường. Ứ và nhiệt hỗ kết, đưa lên trên nhiễu loạn tâm thần, nếu nhẹ thì bồn chồn và hay quên, nếu nặng thấy phát cuồng. Ứ nhiệt phía dưới, theo đường đại tiện bài tiết nên thấy phân sắc đen. Ứ nhiệt nội trệ làm mạch đạo không thông gây mạch trầm kết hoặc trầm sáp.

- Pháp điều trị: phá huyết hạ ứ.

- Phương thuốc: Đào hạch thừa khí thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Đào nhân | 12g | Quế chi | 06g | Đại hoàng | 12g |
| Cam thảo | 06g | Mang tiêu | 06g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

Chứng bệnh thái dương súc thủy và súc huyết đều do tà ở kinh thái dương chưa giải trừ mà truyền vào phủ gây nên nhưng vị trí truyền ở khí phận và huyết phận. Chứng súc thủy là do bàng quang rối loạn khí hóa, tân dịch nội đình; súc huyết là do nhiệt theo kinh nhập lý, ứ nhiệt ở hạ tiêu nhưng chưa ảnh hưởng đến khí hóa bàng quang. Do đó, súc thủy gây tiểu tiện bất lợi, khát nước, còn súc huyết thì tiểu tiện bình thường mà đại tiện phân đen.

### 2.2. Dương minh bệnh chứng (阳明病证)

Dương minh bệnh là biểu hiện trong quá trình phát triển chứng thương hàn, dương nhiệt cang thịnh, vị trường táo nhiệt gây nên. Chứng này thường gặp ở trong bệnh ngoại cảm, là lúc chính tà giao tranh kịch liệt, giai đoạn tà theo nhiệt hóa mạnh nhất nên đặc điểm là dương nhiệt tích thịnh, tính chất bệnh thuộc thực nhiệt chứng.

Lâm sàng đặc trưng là sốt, không sợ lạnh mà lại sợ nóng, tự ra mồ hôi, mạch đại.

Phân tích: dương minh có ý là dương nhiệt cực thịnh. Phát bệnh của chứng này thường do chứng thái dương bệnh, thiếu dương bệnh không được điều trị mà truyền vào trong nhập lý; hoặc do bẩm tố dương thịnh, ngoài tà hóa nhiệt nhập lý gây nên. Cơ chế bệnh chủ yếu là tà thịnh ở vị trường, tức là vị trường thực nhiệt. Kinh dương minh là kinh đa khí, đa huyết, dương khí vượng thịnh nên tà nhập kinh dương minh rất dễ hóa nhiệt, hóa táo. Lý nhiệt tích thịnh, nhiệt chưng đốt ở ngoài gây phát sốt, nhiệt bức tân ngoại tiết gây tự ra mồ hôi, tà ở biểu nhập lý, dương minh tà nhiệt cang thịnh nên không sợ lạnh mà lại sợ nóng. Dương khí sung mãn, nhiệt thịnh huyết tuôn chảy nên mạch đạo sung thịnh gây nên mạch đại có lực.

Chứng dương minh bệnh có đặc điểm chính thịnh, tà thực, chính và tà giao tranh kịch liệt. Căn cứ vào sự khác nhau của diễn biến bệnh và cơ chế bệnh mà dương minh bệnh phân thành 2 loại là kinh chứng và phủ chứng.

#### *2.2.1. Dương minh kinh chứng (阳明经证)*

Dương minh kinh chứng là biểu hiện do tà nhiệt lan tràn toàn thân, tràn trề kinh dương minh nhưng không gây chứng táo kết ở đại trường.

- Lâm sàng: sốt cao, ra mồ hôi nhiều, khát nước, thích uống, mặt đỏ, buồn bực, rêu lưỡi vàng khô, mạch hồng đại.

- Phân tích: đặc điểm chứng bệnh này là sốt cao, ra mồ hôi nhiều, rất khát nước, mạch hồng đại. Nguyên nhân bệnh do tà ở kinh thái dương, thiếu dương chưa được giải trừ, truyền vào trong dương minh, tà nhiệt cang thịnh, tràn đầy trong ngoài gây nên. Tà nhập kinh dương minh, chính tà giao tranh, táo nhiệt cang thịnh, tràn đầy kinh dương minh gây sốt cao. Nhiệt bốc lên trên, nội nhiễu tâm thần gây mặt đỏ, bứt rứt. Nhiệt bức tân dịch ngoại tiết nên thấy ra mồ hôi nhiều. Nhiệt thịnh kết hợp ra mồ hôi làm thương tân nên thấy khát nước nhiều và thích uống. Nhiệt thịnh thương tân nên rêu lưỡi vàng khô. Dương minh là kinh đa khí và đa huyết, nhiệt sung mãn ở kinh dương minh nên thấy mạch hồng đại.

- Pháp điều trị: tân hàn thanh nhiệt, ích khí sinh tân.

- Phương thuốc: Bạch hổ thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Thạch cao | 50g | Cam thảo | 06g |
| Tri mẫu | 15g | Ngạnh mễ | 12g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

**2.2. Dương minh phủ chứng (阳明腑证)**

Dương minh phủ chứng là biểu hiện do tà nhiệt nhiễu loạn trường vị làm táo kết ở đại trường, phủ khí không thông gây nên.

- Lâm sàng: sốt từng cơn vào giờ thân (15 - 17 giờ), chân tay ra mồ hôi không ngừng, bụng đầy trướng và đau, không thích xoa nắn, đại tiện táo bón, nếu nặng thì rối loạn thần chí, rối loạn ngôn ngữ, cuồng loạn, khó ngủ, rêu lưỡi thường vàng dày và khô táo, bên rìa đầu lưỡi mọc chấm, nặng thì đen khô, mạch trầm thực hoặc hoạt sác.

- Phân tích: đặc điểm chứng này là sốt vào giờ thân, ra mồ hôi chân tay, táo bón, bụng trướng căng và đau, rêu lưỡi vàng khô, mạch trầm thực. Nguyên nhân do dương minh kinh chứng, sốt cao, ra mồ hôi nhiều hoặc do sai lầm dùng pháp phát hãn làm tân dịch ngoại tiết, nhiệt tà hỗ kết với phân táo trường vị, phủ khí bất thông gây nên. Khí của kinh dương minh vượng vào giờ thân (日晡), thực nhiệt tràn đầy ở kinh nên thấy sốt và càng nặng ở giờ thân. Tứ chi bẩm tố khí ở kinh dương minh, nhiệt thịnh làm mao khiếu khai tiết nên thấy chân tay ra mồ hôi không ngừng. Nhiệt tà kết hợp với chất cặn bã ở trường vị, phủ khí bế trệ không thông nên thấy bụng đầy trướng mà đau, không thích xoa nắn, đại tiện táo bón. Nếu diễn biến nặng thấy tà nhiệt chưng đốt, đưa lên trên nhiễu loạn tâm thần gây thần chí không yên, rối loạn ngôn ngữ, cuồng loạn, khó ngủ. Tà nhiệt nội kết làm tân dịch hao hư gây rêu lưỡi vàng dày và khô táo, bên rìa đầu lưỡi mọc chấm, nặng thì đen khô. Táo nhiệt nội kết ở trường vị, mạch đạo ủng trệ nên mạch thấy trầm thực, nếu tà nhiệt cấp bức ở mạch đạo thì thấy mạch hoạt sác.

- Pháp điều trị: công hạ nhiệt kết.

- Phương thuốc: Đại thừa khí thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Đại hoàng | 12g | Hậu phác | 24g |
| Chỉ thực | 12g | Mang tiêu | 06g |

Sắc hậu phác và chỉ thực trước, gần được mới cho đại hoàng vào, hòa mang tiêu vào nước thuốc để uống, ngày 01 thang.

Dương minh kinh chứng và phủ chứng đều là chứng lý thực nhiệt, nhưng theo trước sau mà nói thì tà nhiệt của kinh chứng liên tục cang thịnh, hun đốt tân dịch gây nên trường táo tiện bí kết, cuối cùng gây nên phủ chứng. Do đó, chứng bệnh ở kinh nhẹ hơn chứng bệnh ở phủ. Nói chung, trên lâm sàng thường gặp dương minh phủ chứng là vì tà khí tràn đầy kinh mạch nên không thể lưu cữu lâu, tà ở phủ nội kết nên tụ lại không hành.

### 2.3. Thiếu dương bệnh chứng (少阳病证)

Chứng thiếu dương bệnh là biểu hiện do tà khí xâm nhập vào thiếu dương đởm, chính tà giao tranh làm rối loạn các cơ quan trọng yếu gây nên. Xét về vị trí bệnh thì chứng bệnh thiếu dương là tà đã rời khỏi thái dương (biểu) mà còn chưa nhập dương minh (lý), còn nằm ở giữa biểu và lý nên chứng bệnh này gọi là chứng bán biểu bán lý.

- Lâm sàng: lúc sốt lúc rét (寒热往来, hàn nhiệt vãng lai), ngực sườn đầy tức, đắng miệng, khô miệng, mắt hoa, không muốn ăn, buồn bực, buồn nôn, rêu lưỡi trắng hoặc vàng mỏng, mạch huyền.

- Phân tích: đặc điểm chứng bệnh này là lúc sốt lúc rét, ngực sườn đầy tức, đắng miệng, họng khô, hoa mắt, mạch huyền. Nguyên nhân do thái dương kinh chứng còn chưa được giải trừ, truyền vào kinh thiếu dương; hoặc tà từ quyết âm truyền ra ngoài thiếu dương; hoặc do ngoại tà trực trúng vào thẳng thiếu dương làm thiếu dương bị nhiễm tà, chính tà giao tranh gây nên. Bệnh nhập kinh thiếu dương, tà nhiệt hun đốt kết ở đởm phủ, đởm nhiệt bốc lên nên thấy đắng miệng; nhiệt hun đốt tân dịch nên thấy miệng khô. Đởm quan hệ biểu lý với can, can khai khiếu ra mắt, phong hỏa ở kinh thiếu dương bốc lên gây nên hoa mắt. Tà xâm nhập giữa biểu và lý, chính và tà giao tranh nên nếu chính không thắng tà thì thấy sợ lạnh, nếu chính thắng tà thì thấy phát sốt. Vì vậy mà thấy chứng hàn nhiệt vãng lai là đặc trưng chủ yếu của chứng bệnh thiếu dương. Hai bên mạn sườn là đường phân bố của kinh thiếu dương. Do tà nhiệt uất ở thiếu dương, kinh khí không thông lợi nên thấy ngực sườn đầy tức. Đởm nhiệt uất trệ nên hoành nghịch phạm vị làm vị khí thượng nghịch nên không muốn ăn, nếu nặng thì gây buồn nôn và nôn; mộc hỏa thượng nghịch, nội nhiễu tâm thần gây nên thấy phiền nhiễu. Tà nhiệt còn chưa nhập lý nên thấy rêu lưỡi trắng hoặc vàng mỏng, đởm khí uất trệ nên thấy mạch huyền.

- Phương thuốc: Tiểu sài hồ thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sài hồ | 15g | Hoàng cầm | 10g | Nhân sâm | 06g |
| Bán hạ | 10g | Cam thảo | 10g | Sinh khương | 10g |
| Đại táo | 04 quả | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

**2.4. Thái âm bệnh chứng (太阴病证)**

Chứng thái âm bệnh là biểu hiện do tỳ dương hư suy, tà theo hàn hóa, hàn thấp nội sinh gây nên. Tỳ thuộc thái âm, là tấm bình phong của tâm âm nên khi bệnh tà xâm nhập vào tam âm thì thái âm sẽ hứng chịu đầu tiên. Do đó, chứng bệnh thái âm là giai đoạn đầu trong chứng bệnh của tam âm. Đặc điểm bệnh giai đoạn này là tỳ hư hàn thấp.

- Lâm sàng: bụng đầy, buồn nôn, ăn không tiêu, miệng không khát, đại tiện lỏng, có lúc đau bụng, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn, mạch hoãn nhược.

- Phân tích: đặc điểm của chứng này là bụng đầy, có lúc đau bụng, đại tiện phân lỏng, không khát nước. Nguyên nhân do bệnh tam dương điều trị không thích đáng làm tổn thương tỳ dương, tà khí chuyển vào thái âm gây nên; hoặc do vốn dĩ tỳ dương hư suy, âm hàn tà trực trúng thái âm gây nên. Thái âm tỳ thổ chủ thấp, khi trung tiêu hư hàn sẽ làm hàn thấp nội sinh, khí cơ uất trệ gây bụng trướng đầy. Tỳ hư, hàn thấp trở trệ gây đau bụng từng cơn. Hàn thấp ứ trệ bên trong làm tỳ mất kiện vận, rối loạn thăng giáng gây buồn nôn, ăn không tiêu. Hàn thấp đưa xuống dưới, thủy tràn về trường vị gây đại tiện phân lỏng. Tỳ dương không được ôn chiếu vận hóa, hàn thấp nội đình nên không thấy khát, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn. Dương khí trung tiêu không hưng thịnh, hàn thấp nội trệ kinh mạch gây mạch trầm hoãn nhược.

- Pháp trị: ôn trung chỉ ly, hành khí đạo trệ.

- Phương thuốc: Lý trung thang (Phổ tễ phương)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nhân sâm | 06g | Can khương | 06g | Nhục đậu khấu | 10g |
| Bạch truật | 12g | Mộc hương | 10g | Cam thảo | 10g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

Tính chất bệnh thái âm thuộc lý hư hàn, bệnh dương minh thuộc lý thực nhiệt. Tỳ và vị đều thuộc trung tiêu và quan hệ biểu lý nên chứng bệnh của hai kinh thường chuyển hóa lẫn nhau. Nếu dùng pháp thanh hạ thái quá để điều trị bệnh dương minh có thể gây tổn thương tỳ dương, chứng bệnh lúc này sẽ chuyển thành bệnh thái âm. Nếu lạm dụng pháp ôn táo để điều trị chứng bệnh thái âm, hoặc hàn thấp uất trệ lâu ngày hóa nhiệt thì có thể chuyển thành chứng bệnh dương minh. Nên có thuyết nói thực thì dương minh (nhiệt), hư thì thái âm (hàn). Triệu chứng của thái âm và dương minh có những điểm giống nhau như đều có bụng đầy mà đau nhưng có phân biệt hư và thực. Bụng đầy và đau của thái âm là lúc đau lúc

không, thích ấm, thích xoa nắn; còn dương minh bụng đầy đau không thuyên giảm, không thích xoa nắn.

### 2.5. Thiếu âm bệnh chứng (少阴病证)

Chứng thiếu âm bệnh là giai đoạn cuối trong quá trình bệnh ngoại cảm, khái quát các triệu chứng biểu hiện của âm dương suy hư mang tính toàn thân, bệnh thường rất nguy hiểm. Kinh thiếu âm thuộc tâm và thận, là hai tạng thuộc thủy và hỏa, là gốc của cơ thể. Bệnh đến thiếu âm là giai đoạn nghiêm trọng của chứng bệnh thương hàn. Do âm dương của cơ thể có sự thiên thịnh và thiên suy không giống nhau nên chứng thiếu âm bệnh có chứng hàn hóa và có chứng nhiệt hóa.

#### *2.5.1. Chứng thiếu âm hàn hóa (少阴寒化证)*

Chứng thiếu âm hàn hóa là biểu hiện chứng toàn thân hư hàn do dương khí tâm thận hư suy, bệnh tà nhập lý theo âm hóa hàn gây nên. Theo bệnh thương hàn thì chứng thiếu âm hàn hóa là một thể bệnh hay gặp trong quá trình bệnh thiếu âm.

- Lâm sàng: không sốt, sợ lạnh, co rúm trên giường, tinh thần ủ rũ, chân tay giá lạnh, đại tiện phân loãng lẫn thức ăn, nôn không ăn được hoặc ăn vào là nôn, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch vi muốn tuyệt; hoặc ngược lại sốt nhưng không sợ lạnh, mặt đỏ.

- Phân tích: đặc điểm chứng bệnh này là không sốt, sợ lạnh, chân tay rất lạnh, đại tiện lỏng, mạch vi. Nguyên nhân bệnh do cơ thể vốn dĩ dương nhược, tà khí trực trúng thiếu âm, hoặc bệnh các kinh khác lâu ngày dần truyền vào thiếu âm làm tổn thương dương của tâm thận làm dương hư âm thịnh gây nên. Dương khí của thiếu âm hư suy, âm hàn thịnh gây không sốt, sợ lạnh. Dương khí hư suy nên không thúc đẩy huyết hành gây mạch vi tế, nặng thì muốn tuyệt. Dương khí hư suy nên thần không được nuôi dưỡng gây tinh thần uể oải, thèm ngủ. Dương suy không thể làm ôn ấm cơ thể nên sợ lạnh, nằm co quắp, chân tay giá lạnh. Thận dương hư suy, hỏa không làm ấm thổ làm rối loạn chức năng nạp vận và thăng giáng của tỳ vị gây đại tiện lỏng, phân lẫn thức ăn chưa tiêu, nôn không ăn được hoặc ăn vào là nôn. Chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch trầm vi đều là biểu hiện của dương suy âm thịnh.

Nếu âm hàn cực thịnh bên trong, dương khí chống đỡ ở bên ngoài thì sẽ xuất hiện chứng "nội chân hàn mà ngoại giả nhiệt", ngược lại không sợ lạnh mà lại phát sốt; nếu âm hàn thịnh ở phía dưới, ngăn cách dương ở phía trên nên thấy mặt đỏ. Nhưng cả hai đều thấy đại tiện lỏng, phân lẫn thức ăn chưa tiêu, chân tay giá lạnh, mạch vi muốn tuyệt.

- Phương thuốc: Tứ nghịch thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sinh phụ tử | 12g | Can khương | 10g | Cam thảo chích | 10g |

Sắc trước sinh phụ tử 30 - 60 phút, sau đó mới cho hai vị còn lại vào sắc, uống ngày 01 thang.

### *2.5.2. Chứng thiếu âm nhiệt hóa (少阴热化证)*

Chứng thiếu âm nhiệt hóa chứng thiếu âm âm hư dương cang, tà khí nhập lý theo dương hóa nhiệt gây nên.

- Lâm sàng: bứt rứt, mất ngủ, miệng họng khô hoặc đau họng, chất lưỡi hồng, ít tân, mạch tế sác.

- Phân tích: nguyên nhân chứng bệnh này do tà nhiệt không giải làm hao thương chân âm hoặc do bẩm tố âm hư, tà nhập Thiếu âm mà tòng dương hóa nhiệt, nhiệt hun đốt chân âm gây nên. Thận thủy hao hư không thể chế hỏa, tâm hỏa đơn độc cang thịnh làm thủy hỏa không giao nhau, âm không liễm dương nên thấy bứt rứt, mất ngủ. Âm hư làm hao tổn tân dịch nên thấy miệng họng khô; hư hỏa thượng viêm nên thấy đau họng. Chất lưỡi hồng, ít tân, mạch tế sác là biểu hiện của âm hư dương cang.

- Phương thuốc: Hoàng liên a giao thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoàng liên | 12g | Hoàng cầm | 10g | Bạch thược | 12g |
| Lòng đỏ trứng gà | 02 cái | A giao | 10g | | |

Sắc ba vị hoàng liên, hoàng cầm, bạch thược. Sau khi sắc xong thì cho a giao và lòng đỏ trứng gà quấy đều rồi uống.

### **2.6. Quyết âm bệnh chứng (厥阴病证)**

Chứng quyết âm bệnh là biểu hiện khái quát các triệu chứng do tà nhập quyết âm làm âm dương cùng tồn tại, hàn nhiệt giao thế gây nên. Quyết âm là tận cùng của âm, dương bắt đầu phát triển, trong âm có dương nên khi bệnh đến quyết âm là giai đoạn phát triển cuối cùng của chứng bệnh lục kinh, diễn biến bệnh biểu hiện là hàn nhiệt thác tạp. Cơ chế bệnh liên quan đến rối loạn chức năng của can, vị, đởm; đặc điểm của bệnh là hàn nhiệt thác tạp, khí của âm dương không liên tiếp được gây chứng thượng nhiệt hạ hàn.

- Lâm sàng: tiêu khát, khí thượng xung tâm, đau rát ngực, đói mà không muốn ăn, ăn vào thì nôn ra giun.

- Phân tích: triệu chứng chủ yếu của chứng quyết âm là thượng nhiệt hạ hàn. Do quyết âm là tận cùng của âm và dương bắt đầu xuất hiện. Tà khí nhập quyết âm, âm dương giao tranh gây hàn nhiệt thác tạp. Chứng này do thượng tiêu có nhiệt, trung tiêu bị hàn và là âm dương phát triển đến giai đoạn nào đó gây nên. Can khí thượng nghịch, dương nhiệt hãm ở phía trên, mộc hỏa theo kinh lên trên gây khí thượng xung tâm, đau rát ngực; nhiệt thịnh thương tân gây tiêu khát và muốn uống nước.

Âm hàn hãm phía dưới, hàn tà làm tổn thương dương khí trung tiêu, rối loạn chức năng kiện vận của tỳ, khí cơ trung tiêu nghịch loạn gây đói mà không muốn ăn, ngửi thấy mùi thức ăn là muốn nôn. Thượng nhiệt hạ hàn làm giun di chuyển lung tung nên có thể gây nôn ra giun.

Chứng bệnh quyết âm rất phức tạp, căn cứ vào đặc điểm lâm sàng có thể phân ra một số thể bệnh sau:

### *2.6.1. Chứng hồi quyết (蛔厥证)*

Nguyên nhân chứng bệnh này do hồi trùng nội nhiễu, thượng tiêu có nhiệt, tỳ vị hư hàn, khí huyết lưu hành không thông lợi mà quyết nghịch gây nên.

- Lâm sàng: đau bụng vùng quanh rốn, lúc đau lúc không, nôn hoặc nôn ra giun, bứt rứt không yên, nếu nặng thấy tứ chi quyết lãnh, mạch trầm khẩn.

- Pháp trị: an vị chế hồi.

- Phương thuốc: Ô mai hoàn (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ô mai | 480g | Phụ tử chế | 180g | Tế tân | 180g |
| Can khương | 300g | Hoàng liên | 480g | Đương quy | 180g |
| Hồ tiêu | 120g | Quế chi | 180g | Nhân sâm | 180g |
| Hoàng bá | 180g | | | | |

Các vị thuốc trên tán mịn, ngâm ô mai với giấm, bỏ hạt, rồi chế thành viên bằng hạt đỗ, uống 10 viên/lần sau khi ăn, ngày 03 lần. Hiện nay, người ta vận dụng bài thuốc này để sắc uống nhưng chú ý vào liều để giảm đồng đều.

### *2.6.2. Chứng huyết hư hàn quyết (血虚寒厥证)*

Nguyên nhân chứng bệnh này do vốn dĩ huyết hư, nhiễm phải hàn tà ngưng trệ, khí huyết vận hành không thông, tứ chi mất sự ôn dưỡng.

- Lâm sàng: chân tay quyết lãnh, mạch vi muốn tuyệt, sợ lạnh, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng.

- Pháp trị: ôn kinh tán hàn, dưỡng huyết thông mạch.

- Phương thuốc: Đương quy tứ nghịch thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Đương quy | 12g | Quế chi | 10g | Bạch thược | 12g |
| Tế tân | 05g | Cam thảo | 06g | Thông thảo | 06g |
| Đại táo | 09 quả | | | | |

Hiện nay, người ta vận dụng để sắc uống, ngày 01 thang.

### *2.6.3. Chứng hàn nghịch đầu thống (寒逆头痛证)*

Nguyên nhân chứng bệnh này do kinh can cảm phải hàn tà, hàn tà kết hợp với trọc âm hoành nghịch phạm vị, làm vị mất hòa giáng.

- Lâm sàng: nôn hoặc nôn khan, chảy dãi nhiều, đau đầu, bụng lạnh đau, thích ấm, thích xoa nắn, rêu lưỡi trắng hoạt, mạch trầm huyền.

- Pháp trị: ôn trung bổ hư, giáng nghịch chỉ ẩu.

- Phương thuốc: Ngô thù du thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ngô thù du | 06g | Nhân sâm | 06g |
| Đại táo | 04 quả | Sinh khương | 12g |

Các vị thuốc trên sắc uống khi thuốc còn ấm, ngày 01 thang, chia làm 03 lần.

### *2.6.4. Chứng khí uất quyết nghịch (气郁厥逆证)*

Nguyên nhân chứng bệnh này do can khí uất kết, khí cơ bất lợi, dương uất ở lý không phân tán được ra tứ chi.

- Lâm sàng: ngực sườn đầy tức hoặc đau, tứ chi quyết lãnh hoặc đau bụng, đại tiện lỏng, mạch huyền.

- Phương thuốc: Tứ nghịch tán (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cam thảo | 10g | Chỉ thực | 10g |
| Sài hồ | 12g | Bạch thược | 12g |

Hiện nay, người ta vận dụng bài thuốc này để sắc uống, ngày 03 lần.

## 3. TRUYỀN BIẾN CHỨNG BỆNH LỤC KINH (六经病证的传变)

Chứng bệnh lục kinh phát triển và biến hóa đi theo quy luật nhất định nên gọi là truyền biến. Truyền biến bệnh lục kinh phụ thuộc vào các nhân tố như sự thịnh hay suy của chính và tà, thể chất bệnh nhân mạnh hay yếu, quá trình điều trị bệnh có phù hợp hay không. Nói chung, bệnh tà từ biểu nhập lý, từ dương chuyển vào âm, phần lớn do tà thắng và chính suy, thể chất bệnh nhân hư yếu hoặc do điều trị sai làm bệnh truyền biến nặng hơn. Nếu bệnh tà từ lý ra biểu, từ âm chuyển ra dương tức là chính khí hồi phục, tà suy yếu, thể chất bệnh nhân mạnh lên hoặc được điều trị thích đáng nên bệnh có xu hướng chuyển sang khỏi.

### 3.1. Truyền kinh (传经)

Bệnh tà xâm nhập từ bên ngoài dần dần truyền nhập vào sâu, chứng bệnh từ một kinh truyền biến thành chứng của kinh khác thì gọi là truyền kinh. Phương thức truyền kinh gồm:

- Truyền theo kinh: tức là theo thứ tự của lục kinh để truyền. Bệnh thái dương không khỏi sẽ truyền nhập dương minh, tiếp tục truyền nhập thiếu dương. Bệnh tam dương không khỏi sẽ truyền nhập tam âm. Đầu tiên truyền nhập thái âm, sau đó đến thiếu âm và cuối cùng là quyết âm.

- Truyền vượt kinh: tức là truyền không theo trình tự của kinh mà cách một kinh hoặc cách hai kinh để truyền. Ví dụ: bệnh thái dương không khỏi truyền trực tiếp đến thái âm. Tình huống này thường do tà khí quá mạnh, chính khí không đủ để ngăn chặn tà khí.

- Truyền biểu lý: tức là truyền theo kinh biểu lý như thái dương truyền nhập thiếu âm, dương minh truyền nhập thái âm. Trường hợp từ kinh dương truyền nhập kinh âm thì thường do tà khí thịnh, chính khí hư, bệnh từ thực truyền hư, bệnh diễn biến theo hướng nặng lên. Bệnh từ kinh âm truyền ra kinh dương, tức là chính khí đã thắng tà khí, bệnh chuyển theo hướng khỏi dần.

### 3.2. Hợp bệnh (合病)

Triệu chứng của hai kinh hoặc ba kinh cùng xuất hiện thì gọi là hợp bệnh. Trong Thương hàn luận có nêu thái dương dương minh hợp bệnh, thái âm thiếu dương hợp bệnh và tam dương hợp bệnh. Nhưng không có tên hợp bệnh tam âm.

### 3.3. Tính bệnh (并病)

Chứng bệnh của một kinh còn chưa hết lại xuất hiện chứng bệnh của kinh khác, xuất hiện chứng bệnh của hai kinh phối hợp thì gọi là tính bệnh. Chứng bệnh của hai kinh cùng xuất hiện có sự phân biệt thứ tự trước và sau. Ví dụ: tính bệnh thái dương dương minh thì triệu chứng xuất hiện đầu tiên là chứng thái dương, sau đó mới xuất hiện chứng dương minh hoặc thiếu dương.

### 3.4. Trực trúng (直中)

Bệnh thương hàn giai đoạn đầu, bệnh tà không truyền nhập vào từ kinh dương mà trực tiếp xâm nhập vào âm kinh gây bệnh thì gọi là trực trúng. Đặc điểm bệnh trực trúng là khi phát bệnh thì xuất hiện triệu chứng của tam âm.

# Chương 16
# BIỆN CHỨNG VỆ, KHÍ, DOANH, HUYẾT

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Khái niệm: biện chứng vệ khí doanh huyết là phương pháp biện chứng chẩn đoán và điều trị bệnh ngoại cảm ôn nhiệt, được nêu ra trong cuốn "Ôn nhiệt luận" do Diệp Thiên Sỹ đời Thanh sáng lập. Khái niệm về doanh vệ khí huyết đầu tiên thấy ghi trong cuốn "Hoàng đế nội kinh". Diệp Thiên Sỹ tiến hành phát triển khái niệm sinh lý của doanh vệ khí huyết, kết hợp với thực tiễn lâm sàng của bản thân đã khái quát mang tính sáng tạo về cơ chế bệnh, triệu chứng trong quá trình diễn biến bệnh ngoại cảm ôn bệnh thành bốn giai đoạn là bệnh phần vệ, phần khí, phần doanh và phần huyết. Quá trình diễn biến bệnh trong các giai đoạn này đã nêu rõ vị trí bệnh nông hay sâu, xu thế bệnh nặng hay nhẹ, quy luật truyền biến của bệnh, đồng thời chỉ đạo về chẩn đoán và điều trị bệnh ôn nhiệt.

- Phân loại:

Phần vệ chủ biểu, vị trí bệnh ở phế và phần biểu, bệnh diễn biến nhẹ và ở nông.

Phần khí chủ lý, vị trí bệnh ở tạng phủ như phế, ngực, đởm, tam tiêu, vị, trường..., bệnh diễn biến tương đối nặng.

Phần doanh là nhiệt tà đã xâm nhập tâm doanh, vị trí bệnh ở tâm và bào lạc, bệnh diễn biến nặng và ở sâu.

Phần huyết là nhiệt tà đã xâm nhập vào tâm, can, thận làm động huyết hao huyết, bệnh diễn biến rất nguy hiểm.

Bệnh ôn nhiệt thông thường bắt đầu từ phần vệ, rồi dần dần truyền nhập phần khí, phần doanh, phần huyết, hình thành nên quy luật truyền biến bệnh tà từng bước sâu dần. Nhưng do tiết thời không giống nhau, bệnh là khác nhau, thể chất bệnh nhân cũng khác nhau... nên truyền biến cụ thể trên lâm sàng không hoàn toàn như vậy. Do đó, cần phải căn cứ vào thực tế lâm sàng để phân tích và vận dụng linh hoạt.

## 2. CÁC THỂ LÂM SÀNG

### 2.1. Chứng phần vệ (卫分证)

Chứng phần vệ là những triệu chứng do phong nhiệt tà xâm nhập vào cơ biểu làm rối loạn chức năng phần vệ của cơ thể, phế vệ mất tuyên phát gây nên. Chứng phần vệ thường gặp trong giai đoạn đầu của bệnh ôn nhiệt.

### *2.1.1. Triệu chứng chung*

- Phát sốt, hơi sợ gió lạnh, chất lưỡi đỏ, mạch phù sác; ngoài ra còn kèm theo các triệu chứng như đau đầu, tắc mũi, hơi khát nước, ho, đau rát họng.

- Phân tích: mấu chốt trong biện chứng của chứng bệnh phần vệ là phát sốt, hơi sợ gió lạnh, chất lưỡi đỏ, mạch phù sác. Phong nhiệt tà xâm nhập cơ biểu làm vệ khí uất trệ gây phát sốt và sợ gió lạnh. Phong nhiệt thuộc dương tà, vì thế gây sốt cao nhưng chỉ hơi sợ gió lạnh. Nhiệt tính chất thăng bốc nên thấy chất lưỡi đỏ. Phong nhiệt ở biểu, mạch khí nổi ở bên ngoài, thế mạch cấp tốc nên thấy mạch phù sác. Phong nhiệt thượng nhiễu thanh khiếu nên thấy đau đầu. Nhiệt làm tổn thương tân dịch gây khô miệng, khát nước. Phế chủ bì mao, khai khiếu ra mũi, tương thông với vệ khí, bì mao cảm phải tà khí làm vệ khí bị uất trệ, phế khí không tuyên giáng gây nên tắc mũi, ho. Hầu họng là cửa ngõ của phế, ôn nhiệt xâm nhập vào phế, vì vậy gây nên hầu họng sưng đau.

- Phân biệt chứng thái dương thương hàn trong chứng vệ phận và lục kinh:

| | **Chứng thái dương thương hàn** | |
|---|---|---|
| | **Vệ phận** | **Lục kinh** |
| Tà khí | Ôn nhiệt | Phong hàn |
| Xâm nhập | Bì mao hoặc mũi miệng | Bì phu |
| Vào kinh | Thủ thái âm phế | Túc thái dương bàng quang |
| Cơ chế bệnh | Tổn thương âm | Tổn thương dương |
| Lâm sàng | Sốt cao, ít sợ lạnh, kèm theo đau đầu, miệng hơi khát, có thể hơi ra mồ hôi, mạch phù sác | Sợ lạnh nhiều, phát sốt nhẹ, kèm theo đau đầu cứng gáy, miệng không khát, không ra mồ hôi, mạch phù khẩn |

### *2.1.2. Các thể lâm sàng*

*a. Chứng nhiệt ở phế vệ (热在肺卫证)*

- Lâm sàng: phát sốt, hơi sợ gió lạnh, không ra mồ hôi hoặc ra ít mồ hôi, miệng hơi khát, đau đầu, họng khô đau, ho, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù sác.

- Pháp điều trị: lương huyết giải biểu, tuyên phế tiết nhiệt.

- Phương thuốc: Ngân kiều tán hoặc Tang cúc ẩm

+ Ngân kiều tán (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Liên kiều | 09g | Kim ngân hoa | 09g | Cát cánh | 06g |
| Bạc hà | 06g | Trúc diệp | 06g | Sinh Cam thảo | 06g |
| Kinh giới tuệ | 05g | Đạm đậu xị | 05g | Ngưu bàng tử | 09g |

Các vị thuốc trên tán bột mịn, mỗi ngày uống 15g, uống với nước sắc lô căn. Hiện nay, người ta vận dụng để sắc uống, căn cứ vào tình trạng bệnh nhân để gia giảm liều cho thích hợp.

+ Tang cúc ẩm (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tang diệp | 10g | Cúc hoa | 06g | Hạnh nhân | 06g |
| Liên kiều | 10g | Bạc hà | 10g | Cát cánh | 10g |
| Cam thảo | 10g | Vĩ căn | 06g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*b. Chứng thấp trệ vệ khí (湿遏卫气证)*

Chứng này do thấp nhiệt mới xâm phạm cơ thể làm trệ cách vệ dương. Bên trong làm nội khốn tỳ vị, bên ngoài hợp với chứng hậu tà khí.

- Lâm sàng: phát sốt về chiều, sợ lạnh, ra ít mồ hôi, đầu căng nặng, đau mỏi toàn thân, đầy tức ngực, rêu lưỡi trắng nhớp, mạch nhu hoãn.

- Pháp điều trị: ôn tán biểu thấp.

- Phương thuốc: Hoắc phác hạ linh thang (cảm chứng tập yếu)

Hoắc phác hạ linh thang:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoắc hương | 06g | Hậu phác | 10g | Bán hạ | 05g |
| Xích linh | 12g | Hạnh nhân | 10g | Ý dĩ | 12g |
| Bạch đậu | 10g | Trư linh | 10g | Đậu xị | 10g |
| Trạch tả | 15g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*c. Chứng táo phạm phế vệ (燥犯肺卫证)*

- Ôn táo: phát sốt, hơi sợ gió lạnh, ít ra mồ hôi, đau đầu, khát nước, họng khô, mũi khô, ho khan, khạc ít đờm, đờm dính khó khạc, nếu nặng thì có thể khạc đờm lẫn máu, da khô, chất lưỡi hồng khô, mạch phù sác.

+ Pháp điều trị: tân lương cam nhuận, khinh thấu phế vệ.

+ Phương thuốc: Tang hạnh thang (Ôn bệnh điều biên)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tang diệp | 10g | Hạnh nhân | 10g | Sa sâm | 12g |
| Bối mẫu | 08g | Đậu xị | 12g | Chi tử bì | 10g |
| Lê bì | 10g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

- Lương táo: sợ lạnh, hơi sốt, đau đầu nhẹ, không ra mồ hôi, ho khạc đờm ít, miệng khô, mũi khô, ngứa họng, da khô, rêu lưỡi trắng mỏng mà khô, mạch phù.

+ Pháp điều trị: khinh tuyên lương táo, chỉ khái hóa đàm.

+ Phương thuốc: Hạnh tô tán (Ôn bệnh điều biện)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tô diệp | 10g | Bán hạ | 10g | Bạch linh | 10g |
| Tiền hồ | 06g | Cát cánh | 10g | Chỉ xác | 10g |
| Cam thảo | 06g | Sinh khương | 06g | Trần bì | 10g |
| Hạnh nhân | 10g | Đại táo | 03 quả | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 2.2. Chứng phần khí (气分证)

Chứng phần khí là do bệnh tà ôn nhiệt xâm nhập tạng phủ, chính thịnh tà thực, chính tà giao tranh kịch liệt, dương nhiệt cang thịnh gây nên. Do tà khí xâm phạm ở các vị trí khác nhau của tạng phủ nên biểu hiện lâm sàng cũng có nhiều loại khác nhau. Các chứng thường gặp là nhiệt tà ủng phế, nhiệt nhiễu hung cách, nhiệt tích ở dương minh, nhiệt bức đại trường…

#### *2.2.1. Triệu chứng chung*

- Phát sốt, không sợ lạnh mà lại sợ nóng, bứt rứt, khát nước, ra mồ hôi, nước tiểu đỏ sẫm, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác. Hoặc kiêm thấy ho, khó thở, đau tức ngực, khạc đờm màu vàng và dính; hoặc thấy bứt rứt không yên, hoặc thấy sốt từng cơn vào giờ thân (15 - 17 giờ), bụng trướng đau và không thích xoa nắn, có lúc nói lảm nhảm, phát cuồng, đại tiện táo bón hoặc phân lỏng toàn nước; hoặc thấy đau hai bên mạng sườn, đắng miệng, mạch huyền sác.

- Phân tích: mấu chốt trong biện chứng của chứng bệnh phần khí là phát sốt, không sợ lạnh mà lại sợ nóng, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác. Chứng bệnh này là do chứng phần vệ chưa được điều trị hết nên tà nhiệt truyền vào lý; hoặc ôn nhiệt xâm nhập thẳng vào khí phận gây nên.

Ôn nhiệt bệnh tà xâm nhập khí phận, lúc này chính tà giao tranh kịch liệt, dương nhiệt cang thịnh nên thấy phát sốt. Nhiệt tà hun đốt từ bên trong, thiêu đốt cơ phu nên thấy không sợ lạnh mà lại sợ nóng. Nhiệt thịnh chưng đốt tân dịch, bức tân ngoại tiết nên thấy ra mồ hôi. Tân dịch hao tổn không đưa được lên trên nên gây khô miệng, khát nước. Nhiệt nhiễu tâm thần gây bứt rứt. Lý nhiệt tích thịnh nên thấy chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác có lực.

Nếu nhiệt tà ủng phế làm phế mất tuyên túc, phế khí thượng nghịch gây ho, khó thở, tức ngực, khạc đờm dính và màu vàng.

Nếu nhiệt nhiễu hung cách, uất trệ không tuyên giáng, tâm thần bất an gây bứt rứt, phiền não, nằm ngồi không yên.

Nếu nhiệt kết trường đạo làm phủ khí không thông, lý nhiệt thịnh và thực gây sốt từng cơn vào giờ thân, bụng đau trướng và không thích xoa nắn, đại tiện táo bón, Nếu phân kết táo ở trường đạo, nhiệt bức tân dịch đưa xuống dưới thì gây đại tiện phân lỏng như nước. Nếu tà nhiệt thượng nhiễu tâm thần gây rối loạn ngôn ngữ, cuồng loạn.

Nếu nhiệt uất trệ ở đởm, vận động khí cơ bất lợi làm đởm khí thượng nghịch gây đau mạn sườn, đắng miệng, khô miệng, mạch huyền sác.

- Phân biệt các chứng liên quan giữa biện chứng lục kinh và biện chứng doanh vệ khí huyết: chứng nhiệt tích dương minh - nhiệt bức đại trường trong chứng khí phận với dương minh kinh chứng - phủ chứng trong biện chứng lục kinh là tương tự như nhau. Nhưng bệnh dương minh trong "Thương hàn luận" là do cảm thụ hàn tà nhập lý hóa nhiệt gây nên. Trong khi chứng khí phận do nhiệt thịnh dương minh và nhiệt bức đại trường là cảm thụ ôn nhiệt bệnh tà xâm nhập tạng phủ gây nên. Ôn nhiệt tà khí dễ hóa táo thương âm nên chứng khí phận thương tân càng trở nên rõ rệt. Trong điều trị, thầy thuốc nên lưu ý pháp thanh nhiệt thông phủ và bảo vệ tân dịch.

### *2.2.2. Các thể lâm sàng*

*a. Chứng nhiệt tà ủng phế (热邪壅肺证)*

- Lâm sàng: ho, khạc đờm màu vàng, khó thở, sốt cao, ra mồ hôi, đau tức ngực, khát nước, nếu nặng thấy cánh mũi phập phồng, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác.

- Pháp điều trị: tân lương tuyên tiết, thanh phế bình suyễn.

- Phương thuốc: Ma hạnh cam thạch thang (Thương hàn luận).

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ma hoàng | 10g | Thạch cao | 20g |
| Hạnh nhân | 10g | Cam thảo | 06g |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*b. Chứng nhiệt nhiễu hung cách (热扰胸膈证)*

- Lâm sàng: sốt cao, bứt rứt, nằm ngồi không yên, ra mồ hôi, khát nước, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác.

- Pháp điều trị: thanh tuyên uất nhiệt.

- Phương thuốc: Chi tử xị thang (Thương hàn luận)

| | |
|---|---|
| Chi tử 10g | Đậu xị 10g |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*c. Chứng dương minh nhiệt thịnh (阳明热盛证)*

- Lâm sàng: sốt cao, sợ nóng, ra mồ hôi nhiều, khát nước, thích uống nước lạnh, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch hồng đại.

- Pháp điều trị: thanh nhiệt sinh tân.

- Phương thuốc: Bạch hổ thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Thạch cao | 50g | Tri mẫu | 20g |
| Cam thảo | 06g | Ngạnh mễ | 10g |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*d. Chứng dương minh nhiệt kết (阳明热结证)*

- Lâm sàng: triều nhiệt, có lúc rối loạn ngôn ngữ, bụng đầy trướng và đau, đại tiện táo bón; hoặc có khi đại tiện lỏng, mùi khắm, hậu môn nóng; rêu lưỡi vàng khô, mạch trầm thực.

- Pháp điều trị: nhuyễn kiên công hạ tiết nhiệt.

- Phương thuốc: Điều vị thừa khí thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Đại hoàng | 12g | Mang tiêu | 10g | Cam thảo | 06g |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*e. Chứng phế nhiệt di xuống đại trường (肺热移肠证)*

- Lâm sàng: phát sốt, ho, đại tiện phân vàng và nóng, mùi khắm, hậu môn nóng rát, bụng đầy cứng và đau, rêu lưỡi vàng, mạch sác.

- Pháp điều trị: thanh tiết lý nhiệt, giải cơ tán tà

- Phương thuốc: Cát căn hoàng cầm hoàng liên thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cát căn | 15g | Hoàng liên | 10g |
| Hoàng cầm | 10g | Cam thảo | 06g |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*f. Chứng thấp ôn khí phận (湿温气分证)*

- Lâm sàng: sốt không cao, ra mồ hôi mà nhiệt độ không xuống, bụng đầy, đại tiện lỏng, mình mẩy nặng nề, buồn nôn và nôn; không khát hoặc khát nhưng không thích uống hoặc thích uống nóng; rêu lưỡi trắng nhớp, mạch nhu hoãn.

- Pháp và phương trị:

+ Nếu nhiệt nặng hơn thấp: sốt cao không dứt, mặt đỏ, thở thô, khát nước, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch hồng đại.

• Pháp điều trị: thanh nhiệt hóa thấp.

• Phương thuốc: Bạch hổ gia thương truật thang (Loại chứng hoạt nhân thư). Đây là bài Bạch hổ thang gia thương truật 09g. Sắc uống khi thuốc còn nóng.

+ Nếu thấp nặng hơn nhiệt: đau đầu sợ lạnh, đau nhức mình mẩy, tức ngực, sốt nhẹ từng cơn, khô miệng nhưng không thích uống; rêu lưỡi trắng nhớp, mạch nhu hoãn.

• Pháp điều trị: phương hương hóa thấp.

• Phương thuốc: Tam nhân thang (Ôn bệnh điều biện)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hạnh nhân | 15g | Bạch đậu khấu | 06g | Ý dĩ nhân | 15g |
| Hậu phác | 10g | Bán hạ | 10g | Thông thảo | 06g |
| Hoạt thạch | 20g | Trúc diệp | 06g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

*g. Chứng tà ở thiếu dương (邪在少阳证)*

- Lâm sàng: hàn nhiệt vãng lai, khát nước, buồn bực, bụng đầy tức, sốt thường về chiều, ra mồ hôi thì triệu chứng sốt thuyên giảm nhưng cảm giác nóng bức trong bụng ngực không giảm.

- Pháp điều trị: hòa giải thiếu dương.

- Phương thuốc: Hao cầm thanh đởm thang (Thương hàn luận)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thanh hao | 10g | Trúc nhự | 10g | Bán hạ | 10g |
| Phục linh | 10g | Hoàng cầm | 10g | Sinh chỉ xác | 10g |
| Trần bì | 10g | Bích ngọc tán | 10g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

Hoặc dùng bài Bích ngọc tán: hoạt thạch, cam thảo, thanh đại.

### 2.3. Chứng phần doanh (营分证)

Chứng bệnh phần doanh là do ôn tà nội hãm gây tổn thương doanh âm, nhiễu loạn tâm thần gây nên, là giai đoạn bệnh tà nội hãm tương đối sâu và nặng trong quá trình phát triển bệnh ôn nhiệt.

#### *2.3.1. Triệu chứng chung*

- Sốt về đêm, không khát lắm, bứt rứt, mất ngủ, nặng thì thấy hôn mê và rối loạn ngôn ngữ, ngoài da thấy mọc ban chẩn lờ mờ; chất lưỡi hồng bóng, mạch tế sác.

- Phân tích: mấu chốt biện chứng của chứng bệnh phần doanh là sốt về đêm, bứt rứt, hoặc rối loạn ngôn ngữ, chất lưỡi hồng bóng, mạch tế sác. Chứng này thường do chứng ở khí phận không giải mà nhiệt tà truyền vào doanh phận; hoặc do chứng ở vệ phận trực tiếp truyền nhập vào doanh phận; hoặc do doanh âm bẩm tố hao hư, ôn tà thừa hư mà nội hãm phần doanh gây nên.

Nhiệt tà nhập phần doanh, hun đốt doanh âm, âm hư dương cang, dương khí ban đêm vận chuyển ở âm, giao tranh với tà khí trong âm nên thấy sốt về đêm nặng hơn. Nhiệt tà nhập doanh nên hun đốt tân dịch phía trên gây nên miệng khô nhưng không khát lắm. Doanh là khí trong huyết, vận hành trong mạch, thông đạt đến tâm. Phần doanh có nhiệt làm cho tâm thần nhiễu loạn nên thấy bứt rứt, mất ngủ, nếu nặng sẽ thấy hôn mê và rối loạn ngôn ngữ. Nhiệt tà nhập phần doanh, gây hỗn loạn huyết dịch nên thấy ban chẩn lờ mờ ở ngoài da. Doanh nhiệt hun đốt nên thấy chất lưỡi hồng bóng; mạch tế sác là biểu hiện của nhiệt uy hiếp doanh âm.

Doanh phận là ở giữa khí phận và huyết phận. Nếu bệnh do doanh truyền vào khí là bệnh xu thế chuyển biến tốt. Nếu do doanh nhập vào huyết là biểu hiện bệnh sẽ nặng lên.

- Phân biệt các chứng liên quan giữa biện chứng lục kinh và biện chứng doanh vệ khí huyết: chứng doanh phận và chứng dương minh phủ thực chứng đều có chứng hôn mê và loạn ngôn ngữ. Nhưng hôn mê và loạn ngữ trong dương minh phủ thực chứng phần lớn thấy đại tiện táo bón, bụng cứng và đau.

#### *2.3.2. Các thể lâm sàng*

*a. Chứng nhiệt hãm tâm bào (热陷心包证)*

- Lâm sàng: sốt cao, lơ mơ, nói nhảm hoặc hôn mê, cứng lưỡi, chất lưỡi hồng bóng, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: thanh tâm khai khiếu.

- Phương thuốc: Thanh doanh thang (Ôn bệnh điều biện) hợp An cung ngưu hoàng hoàn hoặc Chí bảo đan hoặc Tử tuyết đan.

+ Thanh doanh thang:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thủy ngưu giác | 30g | Sinh địa | 15g | Mạch môn | 12g |
| Đan sâm | 12g | Trúc diệp | 10g | Kim ngân hoa | 12g |
| Liên kiều | 10g | Hoàng liên | 10g | Huyền sâm | 12g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

+ An cung ngưu hoàng hoàn (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ngưu hoàng | 30g | Tê giác | 30g | Uất kim | 30g |
| Hoàng liên | 30g | Chi tử | 30g | Hoàng cầm | 30g |
| Chu sa | 30g | Băng phiến | 7,5g | Hùng hoàng | 30g |
| Xạ hương | 7,5g | Trân châu | 15g | | |

Vị tê giác có thể thay bằng thủy ngưu giác.

Các vị thuốc trên tán nhỏ, luyện với mật ong làm viên hoàn, mỗi hoàn 03g, dùng vàng quỳ làm áo bao (vàng quỳ là mạt vàng tự nhiên, được dát rất mỏng thành phiến, có tính bình, vị cay đắng, có tác dụng trấn tâm an thần giải độc). Nếu mạch hư thì dùng nước nhân sâm để uống; nếu mạch thực thì dùng nước sắc kim ngân hoa, bạc hà để uống. Người lớn mỗi ngày uống một viên, trẻ em mỗi ngày uống 1/2 viên.

*b. Chứng nhiệt hun đốt doanh âm (热灼营阴证)*

- Lâm sàng: sốt về đêm, bứt rứt; nếu nặng có khi rối loạn ngôn ngữ, ban chẩn mọc lờ mờ, miệng khô nhưng không thấy khát nước lắm, chất lưỡi hồng bóng, rêu lưỡi mỏng hoặc không rêu lưỡi, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: thanh doanh thấu nhiệt.

- Phương thuốc: Thanh doanh thang

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thủy ngưu giác | 30g | Sinh địa | 15g | Mạch môn | 12g |
| Đan sâm | 12g | Trúc diệp | 10g | Kim ngân hoa | 12g |
| Liên kiều | 10g | Hoàng liên | 10g | Huyền sâm | 12g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 2.4. Chứng huyết phận (血分证)

Chứng huyết phận là giai đoạn cuối cùng trong biện chứng doanh vệ khí huyết và là giai đoạn sâu nhất trong quá trình phát triển bệnh ôn nhiệt. Biểu hiện lâm sàng lấy diễn biến bệnh của tâm, can, thận là chính (chứng hao huyết, âm thương, động huyết, phong động...).

#### *2.4.1. Triệu chứng chung*

- Sốt về đêm, bứt rứt, nếu nặng thì thấy cuồng loạn, mê sảng, ban chẩn mọc nhiều và rõ, sắc ban tím hoặc đen, nôn ra máu, đại tiện ra máu, tiểu tiện ra máu, chất lưỡi tím sẫm, mạch tế sác; hoặc thấy tứ chi co quắp, cổ gáy cứng, lưng cong như cánh cung, mắt nhìn lên trên, răng nghiến chặt; hoặc thấy sốt nhẹ, chiều tối thì nóng mà ban ngày thì mát, lòng bàn chân và tay nóng, miệng khô, họng ráo, mệt mỏi, ù tai hoặc điếc tai, gầy sút, run chân tay hoặc co giật...

- Phân tích: mấu chốt biện chứng của chứng bệnh huyết phận là sốt về đêm, cuồng loạn, mê sảng, ban chẩn ám tím, xuất huyết động phong, lưỡi tím sẫm, mạch tế sác. Chứng này do chứng doanh phận không được giải trừ làm tà nhập phần huyết hoặc do tà nhiệt ở khí phận xâm nhập thẳng vào huyết phận, hoặc do ôn tà lưu cữu hun đốt phần âm của can thận gây nên. Nhiệt thịnh ở phần huyết, âm huyết bị tổn thương gây sốt nặng về ban đêm. Huyết nhiệt nhiễu tâm, tâm thần không yên nên thấy bứt rứt. Tâm thần không có nơi nương tựa nên thấy cuồng loạn, mê sảng. Nhiệt thịnh bức huyết vong hành nên thấy các chứng xuất huyết. Nhiệt tích ở phần huyết gây chất lưỡi tím sẫm, ban chẩn nổi rõ ràng. Huyết nhiệt thương âm hao huyết, gây mạch tế sác.

Can tàng huyết, chủ phong. Huyết nhiệt hun đốt can kinh, dẫn phong động huyết gây chứng nhiệt cực sinh phong: tứ chi co quắp, cổ gáy cứng đau, ưỡn người như cánh cung, mắt nhìn lên trên, răng nghiến chặt...

Nếu tà nhiệt lâu ngày, hun đốt phần âm của can thận, âm hư mà dương nhiệt thượng nhiễu nên thấy chứng nhiệt thương âm: sốt nhẹ, chiều tối nóng ngày mát, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng và họng khô, ù tai hay điếc tai, người gầy. Nếu nặng làm cân mạch không được nuôi dưỡng gây chứng hư phong nội động: run chân tay, co giật...

Vị trí chứng bệnh phần huyết ở rất sâu, diễn biến bệnh rất nặng. Tâm chủ huyết, can tàng huyết, tà nhập huyết phận sẽ ảnh hưởng đến tâm can. Nếu tà nhiệt lưu cữu, hao huyết thương âm, chân âm hao tổn thì bệnh thường ảnh hưởng đến hai tạng can thận. Do đó, chứng thực nhiệt huyết phận thường thấy chứng huyết nhiệt thần loạn của tâm can; chứng hư nhiệt thường thấy chứng can thận âm hao.

### *2.4.2. Các thể lâm sàng*

*a. Chứng nhiệt thịnh bức huyết (热盛迫血证)*

- Lâm sàng: sốt cao, táo nhiễu bất an; nếu nặng thì hôn mê, co giật, loạn ngôn ngữ, ban tím sẫm thành mảng thành khối hoặc nôn ra máu, đại tiện ra máu, chất lưỡi tím sẫm, mạch sác.

- Pháp điều trị: lương huyết giải độc.

- Phương thuốc: Tê giác địa hoàng thang (Bị cấp thiên kim yếu phương)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tê giác | 03g | Đan bì | 10g |
| Sinh địa | 30g | Bạch thược | 12g |

Có thể dùng thủy ngưu giác 30g để thay tê giác.

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

*b. Chứng nhiệt và huyết kết (热与血结证)*

- Lâm sàng: bụng dưới đầy đau, ấn đau tăng, tiểu tiện dầm dề, đại tiện phân có sắc đen, thần chí như cuồng hoặc yên hoặc loạn, miệng khô nhưng cho uống không muốn nuốt, chất lưỡi tím sẫm, có ban ứ huyết, mạch trầm thực hoặc sáp.

- Pháp điều trị: công hạ tiết nhiệt, lương huyết trục ứ.

- Phương thuốc: Đào nhân thừa khí thang

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Đại hoàng | 10g | Quế chi | 10g | Đào nhân | 10g |
| Mang tiêu | 15g | Cam thảo | 10g | Đương quy | 12g |
| Tô mộc | 12g | Hồng hoa | 10g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

*c. Chứng huyết phận hư nhiệt (血分虚热证)*

- Lâm sàng: sốt không cao, sốt kéo dài, lòng bàn chân tay nóng, họng khô hoặc mệt mỏi, ù tai, chất lưỡi khô bóng, nếu nặng thì ám tím, mạch hư đại.

- Pháp điều trị: tư âm dưỡng dịch.

- Phương thuốc: gia giảm Phục mạch thang hoặc Thanh hao miết giáp thang.

+ Gia giảm phục mạch thang (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cam thảo chích | 20g | Sinh địa | 20g | Bạch thược | 20g |
| Mạch môn | 15g | A giao | 10g | Hồ ma nhân | 10g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

+ Thanh hao miết giáp thang (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thanh hao | 10g | Miết giáp | 15g | Sinh địa | 12g |
| Tri mẫu | 10g | Đan bì | 12g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

*d. Chứng hư phong nội động (虚风内动证)*

- Lâm sàng: chân tay run hoặc co quắp, người gầy, mệt mỏi, răng đen, môi se, chất lưỡi khô giáng hoặc bóng, không rêu lưỡi, mạch hư.

- Pháp điều trị: tư âm, tiềm dương, tức phong.

- Phương thuốc: Tam giáp phục mạch thang hoặc Đại định phong châu (Ôn bệnh điều biện).

+ Tam giáp phục mạch thang (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Chích thảo | 10g | Sinh địa | 12g | Miết giáp | 20g |
| Mạch môn | 15g | A giao | 10g | Ma nhân | 10g |
| Mẫu lệ | 15g | Bạch thược | 15g | Quy bản | 20g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

+ Đại định phong châu (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sinh bạch thược | 20g | A giao | 10g | Sinh quy bản | 12g |
| Sinh địa | 20g | Ma nhân | 06g | Ngũ vị tử | 06g |
| Sinh mẫu lệ | 12g | Mạch môn | 20g | Cam thảo chích | 10g |
| Lòng đỏ trứng gà | 02 cái | Miết giáp | 12g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, khi sắc được thuốc thì cho a giao và lòng đỏ trứng gà vào rồi khuấy đều để uống.

## 3. TRUYỀN BIẾN BỆNH VỆ KHÍ DOANH HUYẾT

Quy luật chung trong truyền biến bệnh vệ khí doanh huyết là từ nông vào sâu, từ nhẹ đến nặng. Phương thực truyền biến có thuận truyền và nghịch truyền.

- Thuận truyền tức là truyền biến theo trình tự từ vệ, khí, doanh đến huyết. Bệnh bắt đầu ở phần vệ, dần dần nhập sâu hơn vào phần khí, sau đó vào phần doanh, cuối

cùng vào phần huyết. Lúc này, tà khí dần dần tiến sâu vào trong, bệnh diễn biến nặng dần lên.

- Nghịch truyền tức là ôn nhiệt tà không truyền theo trình tự trên. Chứng phần vệ không truyền theo phần khí mà tà lại hãm tâm bào hoặc trực truyền phần doanh, phần huyết. Nghịch truyền phản ánh tà nhiệt trong cơ thể cang thịnh, chính khí hư suy nên không đủ sức kháng tà khí, truyền biến nhanh và mạnh, bệnh diễn biến nhanh.

Ngoài ra, ôn bệnh còn có thể không theo trình tự quy luật trên, ví dụ: bệnh giai đoạn đầu, còn chưa xuất hiện chứng phần vệ thì đã thấy xuất hiện chứng phần khí, phần doanh hoặc phần huyết. Hoặc thấy cả hai chứng đồng thời xuất hiện, như chứng phần vệ còn chưa hết đã xuất hiện chứng phần khí, tức là vệ khí đồng bệnh; hoặc bệnh phần khí chưa hết đã thấy xuất hiện chứng phần doanh, tức là khí doanh lưỡng phiên.

# Chương 17
# BIỆN CHỨNG TAM TIÊU

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Khái niệm

Biện chứng tam tiêu là phương pháp biện chứng bệnh ôn nhiệt, đề cập đến trong cuốn "Ôn bệnh điều biện" do Ngô Cúc Thông đời Thanh sáng lập nên. Ông căn cứ vào khái niệm vị trí phân chia tam tiêu, trên cơ sở biện chứng lục kinh, biện chứng doanh vệ khí huyết kết hợp quy luật diễn biến của bệnh ôn nhiệt đã đưa các triệu chứng bệnh ôn nhiệt quy nạp vào phạm vi chứng bệnh thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu. Từ đó để làm rõ về cơ chế bệnh sinh, đặc điểm triệu chứng trong quá trình ôn bệnh của tam tiêu thuộc tạng phủ, bàn sâu về vị trí bệnh, giai đoạn của bệnh, đồng thời làm rõ quy luật truyền biến giữa các triệu chứng bệnh.

### 1.2. Phân loại

Ngô Cúc Thông cho rằng "tam tiêu" là cương lĩnh biện chứng của ôn bệnh, xuyên suốt trong đó là biện chứng vệ khí doanh huyết; chú trọng mô tả diễn biến bệnh của tam tiêu trong bệnh lý tạng phủ; đồng thời cũng nói rõ sự không giống nhau trong ba giai đoạn của bệnh ôn nhiệt: giai đoạn đầu (sơ), giai đoạn giữa (trung), giai đoạn cuối (mạt).

- Thượng tiêu bao gồm diễn biến bệnh của thủ thái âm phế kinh và thủ quyết âm tâm kinh, thường thấy ở giai đoạn đầu bệnh ôn nhiệt, bệnh tình nhẹ và nông.

- Trung tiêu bao gồm diễn biến bệnh của túc dương minh vị kinh và túc thái âm tỳ kinh, thường gặp ở giai đoạn giữa của bệnh ôn nhiệt, bệnh diễn biến tương đối nặng.

- Hạ tiêu bao gồm diễn biến bệnh của túc thiếu âm thận kinh và túc quyết âm can kinh, thường gặp ở giai đoạn cuối của bệnh ôn nhiệt, diễn biến bệnh rất nặng.

### 1.3. Chú ý

- Bệnh ôn nhiệt là cách gọi chung của cấp tính nhiệt bệnh. Nguyên nhân gây bệnh là do cảm phải tà khí ôn nhiệt của bốn mùa khí hậu gây nên.

- Căn cứ vào tính chất bệnh mà nói thì bệnh ôn nhiệt không ngoài hai loại lớn là ôn nhiệt và thấp nhiệt. Thấp nhiệt và ôn nhiệt tuy có điểm giống nhau nhưng cũng có đặc điểm riêng của chúng. Ví như thấp nhiệt, ngoài đặc điểm triệu chứng "nhiệt" ra, còn có đặc điểm của "thấp". Thấp thuộc âm tính, tính chất của nó nặng và đi xuống dưới mà bản thân tam tiêu là đường đi của thủy thấp nên thấp tà thường men theo thượng - trung - hạ tiêu vận chuyển mà tự hình thành quy luật. Vì thế, bệnh

thấp nhiệt dùng biện chứng tam tiêu là càng thích hợp. Về sau này các y gia thường dùng biện chứng tam tiêu làm phương pháp biện chứng chủ yếu của bệnh ôn nhiệt.

## 2. PHÂN LOẠI

### 2.1. Chứng bệnh thượng tiêu (上焦病证)

- Khái niệm: chứng bệnh thượng tiêu là chứng bệnh biểu hiện do tà khí ôn nhiệt xâm phạm vào phế vệ và hãm nhập tâm bào gây nên. Ôn tà xâm nhập vào từ mũi miệng, đầu tiên làm tổn thương phế. Chứng bệnh của giai đoạn này có tà xâm nhập phế vệ, nhiệt tà ủng phế và tà hãm tâm bào.

Do phế chủ khí thuộc vệ nên trong chứng bệnh thượng tiêu thì ôn nhiệt mới bắt đầu xâm phạm vào cơ thể, tức là phế vệ đồng thời cảm phải tà khí; nhưng cũng có khi chỉ giới hạn ở tạng phế cảm thụ phải tà khí làm tà nhiệt ủng phế và chứng biểu vệ không thật rõ ràng. Khi bệnh nghiêm trọng, ôn nhiệt sẽ nghịch chuyển vào tâm bào.

- Biểu hiện lâm sàng: phát sốt, hơi sợ gió lạnh, đau đầu, tắc mũi, ho, hơi ra mồ hôi, khô miệng, rìa lưỡi hồng, mạch phù sác; hoặc sốt, khát nước, ho, khó thở, ra mồ hôi, rêu lưỡi vàng, mạch sác. Nếu nặng sẽ thấy sốt cao, hôn mê, nói lảm nhảm, nói lắp, chất lưỡi hồng bóng.

- Phân tích: ôn nhiệt xâm phạm vào cơ thể qua mũi miệng, da lông. Phế chủ bì mao, khai khiếu ra mũi nên phế thường bị tổn thương đầu tiên. Phế chủ biểu thống vệ, khi nhiệt tà phạm biểu làm vệ khí uất trệ, phế khí không được tuyên giáng gây sốt, hơi sợ gió lạnh, tắc mũi, ho. Nhiệt tà thượng nhiễu vùng đầu mặt gây đau đầu, thương tân nên thấy khô miệng; khai tiết tấu lý, bức tân ngoại tiết nên thấy ra mồ hôi. Rìa lưỡi hồng, mạch phù sác là biểu hiện của phong nhiệt ở biểu.

Nếu tà nhiệt nhập lý, ủng trệ ở phế làm phế mất túc giáng, phế khí thượng nghịch lên trên gây nên ho, khó thở. Khi lý nhiệt cang thịnh, tràn lan trong ngoài sẽ gây sốt, bứt rứt; bức tân ngoại tiết gây ra nhiều mồ hôi, khát nước. Rêu lưỡi vàng, mạch sác đều là do phế nhiệt nội thịnh.

Nếu tà ở phế vệ không được giải trừ, nghịch chuyển nội hãm tâm bào làm nhiệt nhiễu tâm thần sẽ thấy hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, nói lắp hoặc không nói được. Lý nhiệt tích thịnh, cách âm ở bên ngoài sốt cao mà chân tay lạnh. Chất lưỡi hồng bóng là biểu hiện chứng lý nhiệt tích thịnh.

#### *2.1.1. Chứng thủ thái âm phế kinh (手太阴肺经证)*

*a. Chứng ôn tà nhập phế (温邪袭肺证)*

- Lâm sàng: sốt, hơi sợ gió lạnh, đau đầu, ho, miệng hơi khát, ra ít mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù sác.

- Pháp điều trị: sơ phong thanh nhiệt, tuyên phế chỉ khái.

- Phương thuốc: Tang cúc ẩm (Ôn bệnh điều biện)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tang diệp | 10g | Cúc hoa | 06g | Hạnh nhân | 06g |
| Liên kiều | 10g | Bạc hà | 10g | Cát cánh | 10g |
| Cam thảo | 10g | Vĩ căn | 06g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*b. Chứng tà nhiệt ủng phế (邪热壅肺证)*

- Lâm sàng: sốt, khó thở, tiếng thở thô, khạc đờm màu vàng, đờm dính, khát nước, ra mồ hôi, tức ngực, nếu nặng thấy cánh mũi phập phồng, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch sác.

- Pháp điều trị: thanh phế bình suyễn.

- Phương thuốc: Ma hạnh cam thạch thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ma hoàng | 06g | Hạnh nhân | 10g |
| Cam thảo | 06g | Thạch cao | 20g |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

*c. Chứng thượng tiêu thấp nhiệt (上焦湿热证)*

- Lâm sàng: sợ lạnh, ra mồ hôi ít, sốt không cao, đầu nặng căng, đầy tức ngực, miệng nhạt không khát, rêu lưỡi trắng nhớp, mạch nhu hoãn.

- Pháp điều trị: ôn tán biểu thấp

- Phương thuốc:

+ Hoắc hương chính khí tán (Thái bình huệ dân hòa tễ cục phương):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoắc hương | 90g | Hậu phác | 60g | Phục linh | 30g |
| Trần bì | 90g | Bán hạ | 60g | Bạch truật | 60g |
| Đại phúc bì | 30g | Bạch chỉ | 30g | Tô diệp | 30g |
| Cát cánh | 60g | Cam thảo | 75g | | |

Các vị thuốc trên tán nhỏ, mỗi lần dùng 06g, uống với nước sắc sinh khương 03 lát, đại táo 01 quả.

+ Nếu nhiệt điển hình thì khi điều trị dùng pháp tuyên hóa thấp nhiệt và phương thuốc đại biểu là Hoắc phác hạ linh thang (Cảm chứng tập yếu):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoắc hương | 06g | Hậu phác | 10g | Bán hạ | 05g |
| Xích linh | 12g | Hạnh nhân | 10g | Ý dĩ | 12g |
| Bạch đậu | 10g | Trư linh | 10g | Đậu xị | 10g |
| Trạch tả | 15g | | | | |

Các vị thuốc trên sắc uống ngày 01 thang.

### *2.1.2. Chứng thủ quyết âm tâm bào kinh (手厥阴心包经证)*

*a. Chứng tà bế tâm bào (邪闭心包证)*

- Lâm sàng: sốt, hôn mê, rối loạn ngôn ngữ, nói lắp hoặc không nói được, chân tay lạnh, chất lưỡi hồng bóng, mạch vi sác.

- Pháp trị: thanh doanh giải độc, thấu nhiệt dưỡng âm.

- Phương thuốc: Thanh doanh thang hợp An cung ngưu hoàng hoàn.

+ Thanh doanh thang (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thủy ngưu giác | 30g | Sinh địa | 15g | Mạch môn | 12g |
| Đan sâm | 12g | Trúc diệp | 10g | Kim ngân hoa | 12g |
| Liên kiều | 10g | Hoàng liên | 10g | Huyền sâm | 12g |

Các vị trên sắc uống, ngày 01 thang.

+ An cung ngưu hoàng hoàn (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ngưu hoàng | 30g | Tê giác | 30g | Uất kim | 30g |
| Hoàng liên | 30g | Chi tử | 30g | Hoàng cầm | 30g |
| Chu sa | 30g | Băng phiến | 7,5g | Hùng hoàng | 30g |
| Xạ hương | 7,5g | Trân châu | 15g | | |

Vị tê giác có thể thay bằng thủy ngưu giác.

Các vị thuốc trên tán nhỏ, luyện với mật ong làm viên hoàn, mỗi hoàn 03g, dùng vàng quỳ làm áo bao (vàng quỳ là mạt vàng tự nhiên, được dát rất mỏng thành phiến, có tính bình, vị cay đắng, có tác dụng trấn tâm an thần giải độc). Nếu mạch hư thì dùng nước nhân sâm để uống; nếu mạch thực thì dùng nước sắc kim ngân hoa, bạc hà để uống. Người lớn mỗi ngày uống một viên, trẻ em mỗi ngày uống 1/2 viên.

*b. Chứng đàm thấp bưng bít tâm bào (湿痰蒙蔽心包证)*

- Lâm sàng: sốt không giảm, chiều nhẹ đêm nặng, hôn mê hoặc lúc mê lúc tỉnh, có khi rối loạn ngôn ngữ, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch nhu hoạt mà sác.

- Pháp trị: hành khí khai khiếu, ôn trung chỉ thống.

- Phương thuốc: Xương bồ uất kim thang (Ôn bệnh toàn thư) hoặc Tô hợp hương hoàn.

+ Xương bồ uất kim thang:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Thạch xương bồ | 10g | Chi tử | 10g | Trúc diệp | 10g |
| Đan bì | 10g | Uất kim | 10g | Liên kiều | 12g |
| Đăng tâm thảo | 06g | Mộc thông | 12g | Trúc lịch | 12g |

Các vị thuốc trên sắc uống.

+ Tô hợp hương hoàn (Thái bình huệ dân hòa tễ cục phương):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tô hợp hương | 30g | Long não | 30g | Xạ hương | 60g |
| An tức hương | 60g | Mộc hương | 60g | Hương phụ | 60g |
| Đàn hương | 60g | Đinh hương | 60g | Trầm hương | 60g |
| Tất bát | 60g | Nhũ hương | 30g | Bạch truật | 60g |
| Kha tử | 60g | Chu sa | 60g | Tê giác | 60g |

Có thể thay tê giác bằng thủy ngưu giác. Các vị thuốc trên tán nhỏ, luyện với mật ong làm thành viên, mỗi lần uống 08g.

### 2.2. Chứng bệnh trung tiêu (中焦病证)

- Khái niệm: chứng bệnh trung tiêu là các triệu chứng biểu hiện do ôn nhiệt tà xâm nhập vào trung tiêu tỳ vị, tà theo táo hóa và thấp hóa gây nên. Tỳ vị tuy có quan hệ biểu lý nhưng cũng có nhiều đặc điểm tính chất khác nhau. Vị thích nhuận mà sợ táo nên khi tà nhập dương minh thì dễ hóa táo thương tân gây nên chứng táo nhiệt. Tỳ thích táo sợ thấp nên khi tà nhập thái âm dễ ức tỳ sinh thấp, gây chứng thấp nhiệt.

- Lâm sàng:

+ Nếu tà nhập dương minh mà táo hóa: sốt, sợ nóng, sốt nặng hơn vào giờ thân (15 - 17 giờ), mặt hồng đỏ, mắt đỏ, tiếng thở thô, miệng môi khô, khát nước thích uống lạnh, bụng đầy, táo bón, rêu lưỡi vàng hoặc khô đen, mạch trầm thực.

+ Nếu tà nhập thái âm mà thấp hóa: sốt không cao, đau nhức nặng toàn thân và đầu, tức ngực và bụng đầy, buồn nôn và nôn, tiểu tiện số lượng ít và buốt, nước

tiểu màu vàng, đại tiện không thoải mái hoặc đại tiện lỏng, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch nhu sác.

- Phân tích: vị thích nhuận sợ táo. Tà khí ôn nhiệt xâm nhập kinh dương minh, táo nhiệt tích thịnh gây sốt, sợ nóng, sốt nặng hơn về buổi chiều (giờ thân). Tà nhiệt hun đốt, thăng bốc lên trên nên thấy mặt hồng đỏ, mắt đỏ. Tà nhiệt ủng thịnh gây thở thô. Nhiệt tích thương tân gây miệng và môi khô, khát thích uống nước lạnh. Vị trường tân hao, tà nhiệt kết hợp phân táo làm phủ khí không thông gây táo bón, bụng đầy tức và đau. Rêu lưỡi vàng hoặc khô đen, mạch trầm thực là do táo nhiệt nội kết, khí cơ không thông gây nên.

Tỳ vốn thích táo sợ thấp. Tà theo thấp hóa, thấp nhiệt uất trệ trung tiêu làm tỳ mất kiện vận, vị mất hòa giáng nên thấy ngực và bụng đầy tức, buồn nôn và nôn, đại tiện không thoải mái hoặc lỏng nát, tiểu tiện ít và buốt, nước tiểu vàng. Thấp át chế, nhiệt ẩn phục, uất trệ ở cơ phu nên thấy sốt không cao. Thấp tính trọng trọc, uất trệ cơ phu tấu lý làm khí cơ không thông lợi nên thấy đầu thân người đau, nặng nề. Rêu lưỡi vàng nhớp, mạch nhu sác là biểu hiện của thấp nhiệt nội uẩn.

### *2.2.1. Chứng nhiệt tích vị kinh (胃经热炽证)*

- Lâm sàng: sốt cao, ra mồ hôi nhiều, mặt đỏ, buồn bực, khát nước thích uống lạnh, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng khô, mạch hồng đại.

- Pháp điều trị: thanh nhiệt trừ phiền, sinh tân chỉ khát.

- Phương thuốc: Bạch hổ thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Thạch cao | 50g | Tri mẫu | 20g |
| Ngạnh mễ | 10g | Cam thảo | 06g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### *2.2.2. Chứng nhiệt kết trường đạo (肠道热结证)*

- Lâm sàng: triều nhiệt, bụng đầy tức đau và trướng, đại tiện táo bón hoặc đại tiện lỏng, bứt rứt, rối loạn ngôn ngữ, rêu lưỡi vàng khô, mạch trầm thực.

- Pháp điều trị: thanh nhiệt táo kết.

- Phương thuốc: Đại thừa khí thang (Thương hàn luận)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Đại hoàng | 12g | Hậu phác | 24g |
| Chỉ thực | 12g | Mang tiêu | 06g |

Sắc hậu phác và chỉ thực trước, gần được mới cho đại hoàng vào, hòa mang tiêu vào nước thuốc để uống, ngày 01 thang.

### *2.2.3. Chứng thấp nhiệt trung tiêu (中焦湿热证)*

- Lâm sàng: sốt không cao, ra mồ hôi mà sốt không giảm, miệng khát mà không thích uống, bụng trướng, buồn nôn, tức ngực, chân tay nặng nề, đại tiện lỏng, đi ngoài xong không thoải mái, rêu lưỡi vàng nhớp, mạch nhu sác.

- Pháp điều trị: tuyên thông khí cơ, thanh lợi thấp nhiệt

- Phương thuốc: Tam nhân thang (Ôn bệnh điều biện)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hạnh nhân | 15g | Bạch đậu khấu | 06g | Ý dĩ nhân | 15g |
| Hậu phác | 10g | Bán hạ | 10g | Thông thảo | 06g |
| Hoạt thạch | 20g | Trúc diệp | 06g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### 2.3. Chứng bệnh hạ tiêu (下焦病证)

- Khái niệm: chứng bệnh hạ tiêu là các triệu chứng biểu hiện do ôn nhiệt tà xâm phạm hạ tiêu, tổn thương phần âm của can thận gây nên.

- Lâm sàng: sốt nhẹ, lòng bàn chân tay nóng hơn mu bàn chân tay, miệng khô họng táo, gò má đỏ, mệt mỏi, ù tai, điếc tai, chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít, mạch hư sác; hoặc thấy chân tay run, nặng thì co quắp, hồi hộp trống ngực, nếu nặng thấy rối loạn nhịp tim.

- Phân tích: thận tàng tinh, can tàng huyết và can thận đều thuộc hạ tiêu. Ôn nhiệt tà thâm nhập hạ tiêu rất dễ gây hao tổn tinh huyết của can thận. Tinh huyết hao hư, thần không được âm tinh nuôi dưỡng nên thấy uể oải và mệt mỏi, tai không được nuôi dưỡng gây ù tai hay điếc tai. Âm hao không chế được dương làm dương cang thịnh, hư nhiệt nội nhiễu nên thấy sốt nhẹ, lòng bàn chân tay nóng hơn mu bàn chân tay, gò má đỏ. Âm hư tân hao gây môi miệng khô. Chất lưỡi hồng, rêu lưỡi ít, mạch hư sác là biểu hiện của âm hư sinh nội nhiệt.

Can là tạng cương, thuộc phong mộc mà chủ cân. Can phải dựa vào thận thủy để hàm dưỡng. Do tà nhiệt đình lưu, chân âm bị hun đốt, thủy hao mộc khô, cân mất sự nuôi dưỡng làm hư phong nội động, gây co quắp chân tay, chân tay run, hoặc có lúc thấy hồi hộp trống ngực; nếu diễn biến nặng, âm không liễm dương làm dương khí có xu thế dục thoát gây nên các chứng nguy hiểm.

### *2.3.1. Chứng thận âm hao tổn (肾阴耗损证)*

- Lâm sàng: sốt không cao, sốt lâu không dứt, lòng bàn chân tay nóng, miệng khô, răng đen, tai ù, chất lưỡi khô bóng sẫm, mạch hư.

- Pháp điều trị: tư âm dưỡng huyết, sinh tân nhuận táo.

- Phương thuốc: Gia giảm phục mạch thang (Ôn bệnh điều biện)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cam thảo chích | 20g | Sinh địa | 20g | Bạch thược | 20g |
| Mạch môn | 15g | A giao | 10g | Hồ ma nhân | 10g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

### *2.3.2. Chứng hư phong nội động (虚风内动证)*

- Lâm sàng: chân tay run, co quắp, gầy sút cân, răng đen, môi se; chất lưỡi khô hoặc sáng bóng hồng không rêu lưỡi, mạch hư.

- Pháp điều trị: tư âm dưỡng huyết, bình can tức phong.

- Phương thuốc: Tam giáp phục mạch thang hoặc Đại định phong châu.

+ Tam giáp phục mạch thang (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Chích thảo | 10g | Sinh địa | 12g | Miết giáp | 20g |
| Mạch môn | 15g | A giao | 10g | Ma nhân | 10g |
| Mẫu lệ | 15g | Bạch thược | 15g | Quy bản | 20g |

Các vị thuốc trên sắc uống, ngày 01 thang.

+ Đại định phong châu (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sinh bạch thược | 20g | A giao | 10g | Sinh quy bản | 12g |
| Sinh địa | 20g | Ma nhân | 06g | Ngũ vị tử | 06g |
| Sinh mẫu lệ | 12g | Mạch môn | 20g | Cam thảo chích | 10g |
| Lòng đỏ trứng gà | 02 cái | Miết giáp | 12g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống, khi sắc được thuốc thì cho a giao và lòng đỏ trứng gà vào rồi khuấy đều để uống.

### *2.3.3. Chứng hạ tiêu thấp nhiệt (下焦湿热证)*

- Lâm sàng: tiểu tiện không thông, khát không thích uống hoặc bụng dưới trướng đau, đại tiện không thông, tinh thần lơ mơ, rêu lưỡi trắng nhớp, mạch nhu sác.

- Pháp điều trị: thẩm thấp phân tiêu, đạo trọc hành trệ.

- Phương thuốc:

+ Nếu triệu chứng chính là tiểu tiện không thông thì dùng bài Phục linh bì thang (Ôn bệnh điều biện):

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Phục linh bì | 15g | Thông thảo | 06g | Trúc diệp | 10g |
| Đại phúc bì | 10g | Trư linh | 10g | Sinh ý dĩ | 15g |

Các vị thuốc trên sắc uống.

+ Nếu đại tiện bí kết là chính thì dùng bài Tuyên thanh đạo trọc thang (Ôn bệnh điều biện):

| | | | |
|---|---|---|---|
| Trư linh | 15g | Phục linh | 12g |
| Hàn thủy thạch | 20g | Tàm sa | 10g |
| Tạo giác tử bỏ vỏ | 10g | | |

Các vị thuốc trên sắc uống.

## 3. TRUYỀN BIẾN CHỨNG BỆNH TAM TIÊU

- Truyền biến tam tiêu nói chung bắt đầu từ thủ thái âm phế kinh, truyền nhập trung tiêu, rồi xuống hạ tiêu thì gọi là thuận chiều; tức là bệnh tình từ nông nhập vào sâu, từ nhẹ chuyển lên nặng; nếu bệnh tà từ phế vệ mà chuyển nhập lên tâm bào thì gọi là nghịch truyền, chứng tỏ tà nhiệt tích thịnh, bệnh tình tương đối nặng.

- Chứng bệnh tam tiêu truyền biến từ trên xuống dưới thì đó là quy luật bình thường. Lâm sàng có tà phạm thượng tiêu, trải qua điều trị mà khỏi, đồng thời không truyền biến nữa; có khi gặp chứng bệnh thượng tiêu chưa hết mà lại kèm thêm chứng bệnh hạ tiêu; có lúc từ thượng tiêu truyền xuống hạ tiêu; có khi bệnh chứng trung tiêu chưa trừ được lại xuất hiện chứng bệnh hạ tiêu; có khi bắt đầu bệnh là thấy chứng bệnh hạ tiêu; có khi gặp kết hợp lưỡng tiêu hết sức phức tạp hoặc bệnh tà mịt mù cả tam tiêu. Vì vậy, khi phán đoán bệnh tam tiêu thì thầy thuốc nên tổng hợp và phân tích tư liệu lâm sàng toàn diện.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. Bộ Y tế. Nạn kinh. Nhà Xuất bản Y học, 2000.

2. Ngô Quyết Chiến, Trần Quốc Bảo. Y học cổ truyền. Nhà Xuất bản Quân đội nhân dân, 2013.

3. Nguyễn Thanh Giản, Đinh Văn Mông, Lê Đức Long. Danh từ Đông y. Nhà Xuất bản Y học, 2007.

4. Hội Đông y Hà Tây. Danh nhân danh y Hoàng Đôn Hòa. Hội Văn học nghệ thuật Hà Tây, 2007.

5. Bành Khừu, Đặng Quốc Khánh. Những học thuyết cơ bản của y học cổ truyền. Nhà Xuất bản Hà Nội, 2002.

6. Đỗ Tất Lợi. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam. Nhà Xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, 1999.

7. Nguyễn Văn Thang, Chu Quốc Trường, Nguyễn Sĩ Viễn. Bài giảng y học dân tộc. Học viện Quân y, 1987.

8. Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác. Hải Thượng y tông tâm lĩnh. Nhà Xuất bản Y học, 1997.

9. Trần Thúy, Vũ Nam, Nguyễn Văn Toại. Lý luận y học cổ truyền. Nhà Xuất bảnh Y học, 2005.

10. Trần Thúy, Vũ Nam. Sổ tay y học cổ truyền. Nhà Xuất bản Y học, 2006.

11. Trường Đại học Y Hà Nội. Y học cổ truyền. Nhà Xuất bản Y học, 2006.

12. Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y học cổ truyền. Nội kinh. Nhà Xuất bản Y học, 2001.

13. Tuệ Tĩnh. Tuệ Tĩnh toàn tập. Nhà Xuất bản Y học, 2015.

14. 陆寿康。中医症状治疗学。人民卫生出版社，2005。

15．李任先，刘国铺。中医诊断治疗学。广东科技出版社，1997。

16．邓铁涛。 实用中医诊断学。人民卫生出版社，2004。

17．崔玲，李活，徐立然。中西医结合内科学。 中国中医药出版社，1996。

18. 外国语大学，英语系词典组。汉英辞典。外语教学与研究出版社，1998

19. 赵敬华。 中医学概论。中国医药科技出版社，1999。

20.汉英，汉法，汉德，汉日，汉俄医学大词典编纂委员会。汉英医学大词典。人民卫生出版社， 1995。

21. 李德新。 中医基础理论。人民卫生出版社。2003。

22. 王永炎，张天，李迪臣。临床中医内科学。北京出版社， 1997。

23. 陈贵廷。实用中西医结合诊断治疗学。中国医药科技出版社，1995。

24. 张文康。中西医结合医学。中国中医药出版社，2000。

25. 段富津。方剂学。上海科学技术出版社，1998。

26. 黄兆胜。中药学。人民卫生出版社，2004。

27. 季绍良。中医诊断学。人民卫生出版社，2005。

28. 李绍芝。心气虚证研究进展。中国中医药信息杂志, 1998; 5 (3):20

29. 谢鸣。方剂学。人民卫生出版社，2002。

30. 田德禄。中医内科学。人民卫生出版社，2003。

31. 赵尚华。中医外科学。人民卫生出版社， 2002。

32. 徐建华。略论阴虚、阳虚及其研究的意义。中医药学报, 1999; (6):5.

33. 江苏新医学院。中药大辞典。上海科学技术出版社，上下册，1997。

34。 靳士英。 新编中医学。 人民军医出版社，1997。

35. 朱晰基，刘健。中医补阳集成。江西科学技术出版社，1999。

36。王琦。62 种疑难病的中医治疗。人民卫生出版社，2006。

37. 邓中甲。方剂学。中国中医药出版社，2008。

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**
Địa chỉ: Số 352 - Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Email: xuatbanyhoc@fpt.vn; xbyh@xuatbanyhoc.vn
Website: www.xuatbanyhoc.vn
Số điện thoại: 024.37625934 - Fax: 024.37625923

# LÝ LUẬN CƠ BẢN Y HỌC CỔ TRUYỀN

**(Dùng cho sau đại học)**

*Chịu trách nhiệm xuất bản*
TỔNG GIÁM ĐỐC
**Chu Hùng Cường**

*Chịu trách nhiệm nội dung*
**BSCKI. Nguyễn Tiến Dũng**

**Đối tác liên kết xuất bản: PGS.TS.Trần Quốc Bảo**

*Biên tập:* **BS. Đinh Thị Thu**
*Sửa bản in:* **Đinh Thị Thu**
*Trình bày bìa:* **Nguyệt Thu**
*Kt vi tính:* **Đinh Thị Thu**

---

In 1.000 cuốn, khổ 19 x 27 cm tại Công ty TNHH MTV Nhà xuất bản Y học.
Địa chỉ: Số 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội.
Số xác nhận đăng ký xuất bản: 2570 - 2019/CXBIPH/3 - 106/YH.
Quyết định xuất bản số: 175/QĐ - XBYH ngày 15 tháng 07 năm 2019.
In xong và nộp lưu chiểu năm 2019.
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-66-3786-8.

# LÝ LUẬN CƠ BẢN Y HỌC CỔ TRUYỀN

DÙNG CHO SAU ĐẠI HỌC

Giá: 200.000đ
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế
ISBN: 978-604-66-3786-8
9 786046 637868

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**
**Địa chỉ:** 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
**Tổng Giám đốc:** 024.37625934
**Phòng kinh doanh:** 024.37627819 | **Cửa hàng sách:** 024.37627816
**Hotline:** 0166 202 9889 | **Fax:** 024.37625923
**Website:** www.xuatbanyhoc.vn | **Email:** xuatbanyhoc@fpt.vn
**Chi nhánh:** 699 Trần Hưng Đạo - Quận 5 - TP. Hồ Chí Minh
**Điện thoại:** 028.39235648 | **Fax:** 028.39230562

CHỦ BIÊN PGS.TS. TRẦN QUỐC BẢO

# LÝ LUẬN CƠ BẢN Y HỌC CỔ TRUYỀN

Y HỌC